ALI

INL

LI Annali

DUSTRIA

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI

Anno 1846.

SERIE TERZA. VOL. XXIII.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO

Presso la Società degli Editori degli Annali Universali delle Scienze e dell' Industria

Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI

ANNO 1846.

VOLUME CXIX.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

1846.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXIX. Fasc. 355. Luglio 1846.

Descrizione di un voluminoso osteosarcoma di rapido e straordinario incremento; del dottore ANTONIO CONTINI, *di Gambara, prov. di Brescia.*

M — a B — i, dell'età d'anni 67, artigiana, è nata in Fiesse da sani genitori, che morirono in età molto avanzata, lasciando altri figli di costituzione robusta.

Sortì essa d'alta statura, di corporatura snella, di costituzione forte, temperamento sanguigno-bilioso, e non ebbe mai malattie. La mestruazione fu sempre regolare; maritata, ebbe cinque figli che ha allattati ella stessa, due dei quali morirono nell'infanzia per malattie acute, ed uno nell'età virile per causa traumatica. I superstiti sono due figlie, che vivono ancocora e godono buona salute, ed hanno figli essi pure di sana e forte costituzione.

Nel mese di febbraio dell'anno 1842 incominciò ad essere molestata da lieve dolore al dorso del piede sinistro, che di mano in mano si estese a tutta

la gamba ed alla coscia corrispondente, e avvegnachè rimanesse poscia stazionario, non le recava però grave molestia, cosicchè poteva attendere ugualmente ai lavori domestici, facendo anche di tratto in tratto varie miglia a piedi senza grave incomodo. Circa 22 mesi dopo, sul principiare di novembre del 1844, un senso di trafittura s'appalesò alla coscia corrispondente, che si estendeva fino al piede, onde rese difficile il camminare, e costrinse poscia l'ammalata a guardare il letto per gran parte della giornata. Fu allora che s' accorse incominciare alla parte superiore della coscia la formazione di un piccolo rialzo, cui prestando poca attenzione, se ne visse trascurata per più di due mesi, non implorando alcun medico soccorso, e non affidandosi che a vaghi rimedi suggeriti da qualche donnicciuola o da qualche empirico. Finalmente, sul principiare dello scorso anno (1845), si accrebbero i dolori, non poteva reggersi sull'arto, e fu costretta tenersi costantemente in letto, e sul finire di gennaio chiese di essere visitata; allora io la vidi per la prima volta.

Dimagrimento generale, aspetto di chi soffre, un continuo lamentarsi, le funzioni digerenti normali, le forze sostenute, il polso contratto, irregolare, frequente: la coscia affetta leggiermente-piegata sul bacino, la gamba sulla coscia la cui estensione era dolorosa, il colore della cute naturale, la musculatura rilasciata; alla parte superiore anteriore del femore era apparente un tumore di figura sferica, della grossezza di un pugno, duro, immobile, dolente an-

cora più sotto il tatto, con oscuro senso di elasticità, in nessun punto cedevole. Giudicai subito trattarsi di osteosarcoma, ed avrei eseguita immediatamente l'amputazione se la situazione del tumore e l'età della donna non lo avessero impedito. La quale diagnosi mi fu immediatamente confermata dal medico, mio carissimo collega, il dott. *Manengo*, il quale come ebbe in mia compagnia visitata l'ammalata, come usiamo fare di conserva nei vicendevoli casi degni di osservazione, trovò pure che l'arte avrebbe dovuto tenersi alla sola parte di fredda spettatrice, dappoichè non potevasi intraprendere veruna cura radicale. Il perchè, desiderato anco il parere dei miei amici vicini, sì per mia giustificazione, e sì per conforto dell'inferma e de' suoi parenti, venni favorito dai dott. *Pinardi*, *Secchi*, *Gaifami*, *Nazzari*, e dai chirurghi *Poli*, *Bazzoni*, *Poma*, *Baetta*, i quali tutti tengono molto onorevolmente le residenze mediche e chirurgiche confinanti, e unanimemente confermarono l'insufficienza dell'arte.

Ciò adunque posto, mi limitai ad una cura palliativa, onde renderle meno increscevole l'esistenza. Ad onta però di questo, i dolori non si calmarono; aumentò la febbre con esacerbamento vespertino, ed il tumore ebbe un incremento straordinario, che in soli cinque mesi si estese dalla sommità del femore sino al terzo inferiore, avendo i seguenti diametri:

Circonferenza nella parte media, pollici 29. 7; lunghezza, pollici 10; diametro antero-posteriore, pollici 7. 3; diametro trasverso, pollici 10. 9.

Giunto a tal volume, aveva una superficie irregolare, lobulata, pellucida per la distensione della cute; il sistema venoso molto dilatato, e di un colore azzurro che sembrava artificialmente injettato. La coscia al di sotto del tumore, e la gamba atrofizzate, e questa piegata sulla coscia, e resa impossibile l'estensione per lo stiramento dei muscoli retto-interno, semitendinoso, e semimembranoso.

Alla fine di giugno la parte inferiore della coscia, e la gamba si faceva edematosa, ed il tumore, nello spazio di trenta giorni, aumentò in circonferenza di pollici 2. 8, nel diametro antero-posteriore di linee 9, nel trasverso di pollici 1. 3.

Alla metà di luglio, per la distensione ed assottigliamento straordinario della cute, comparivano i sottoposti vasi venosi turgidi e neri come se fossero allo scoperto, e facevano un bel contrasto con una rete minutissima di vasi di un bel rosso vivo intrecciati in vari modi, i quali comunicavano un colore roseo a tutto il tumore che per la levigatezza della cute sembrava un pezzo di lucido e terso marmo. In questo brevissimo tempo era cresciuto in circonferenza di pollici 2. 9; nel diametro antero-posteriore di pollici 1; nel trasverso di linee 4.

Al primo agosto, aspetto uguale, ma continuo aumento. L'arto al di sotto del tumore conservava l'aspetto di una parte intasata di sierosità. Misurato, risultò di un pollice e tre linee di più in circonferenza, ed un pollice nel diametro trasverso.

Dal suddetto giorno fino al giorno 30, nel quale

l' inferma cessò di vivere, il tumore aveva continuato ad aumentare, ma per non disturbare l'ammalata che progrediva rapidamente al suo fine, non mi feci carico di ulteriori misure.

Cessata di vivere dopo lunga agonia, come dissi, il giorno 30 agosto (1845), trascorse 28 ore passai all'autossia cadaverica in compagnia del nominato collega dott. *Manengo*, e benchè il tumore si fosse alquanto avvizzito per conseguenza naturale della morte, pure aveva ancora le seguenti dimensioni: circonferenza, pollici 37; diametro trasverso, pollici 13. 9; antero-posteriore, pollici 9; lunghezza, pollici 12.

Lo stato generale del cadavere era nel massimo marasmo. Il tumore incominciava appena al di sotto della cresta dell' ilio; anteriormente discendeva al di sotto dell'arco del Poparzio, comprendeva il labbro sinistro della vulva, passava sull'ischio, ed ascendeva al di sopra della cavità cotiloidea, andava aumentando verso il terzo superiore della coscia, discendendo diminuiva, terminando al terzo inferiore. La figura, come dissi più sopra, era globosa, schiacciato dall'avanti all' indietro, offrendo al tatto in ogni punto una elasticità più o meno risentita.

Staccato l'arto nella linea indicata, ove percorreva il tumore, e pesato tutto insieme ascendeva al peso di libbre mediche 58. [9. Amputata la coscia nella linea inferiore del tumore, e pesata la parte globosa, cioè tutto ciò che costituiva il tumore propriamente detto, risultò di libbre mediche 40. 6.

Nel separare il tumore trovai ingrossati ed ammolliti la parte inferiore dell' osso ilio, il ramo orizzontale del pube, e l' ischio fino alla sua tuberosità. La cartilagine circondante la cavità cotiloidea ingrossata ed indurita. Tagliando al di sotto dell' arco del Poparzio trovai il nervo crurale che pareggiava in grossezza il midollo spinale, ed aveva perduto la naturale sua consistenza; l' arteria e la vena avevano maggior calibro, le cui pareti erano di uno spessore doppio del naturale.

La cuticola esilissima si staccava con grande facilità; la cute ricca di una mirabile rete vascolare, come succede nelle membrane infiammate: tagliata, non si vide al di sotto il tessuto adiposo; il fascialata aderiva alla cute, ed era talmente assottigliato che non era più riconoscibile. Approfondando il taglio, uscì della sierosità mista ad una linfa densa, trasparente, portando seco varii globetti di una sostanza molle di color bianco sporco, simile a sostanza cerebrale spappolata.

Spaccato il tumore, si osservò una sostanza di color di perla, semi-trasparente, gelatinosa, suddivisa all' infinito da un gran numero di piccoli lobetti, rassomigliante ad un ammasso di ova di trotta, dove più consistente, dove meno, ed avente in alcuni luoghi focolai purulenti di un color rosso cupo; era poi tutta coperta e mista ad una linfa densa, somigliante alla gomma comune quando cola dagli alberi. Tutta questa massa si lasciava penetrare con facilità dalla punta del coltello, anche nei punti ove sembrava

avesse maggiore consistenza. Non fu possibile distinguere i varii tessuti che esistono in quella parte nello stato fisiologico, poichè muscoli, tendini, periostio, ligamenti, vasi e tessuto cellulare tutto era cambiato in quella sostanza più sopra descritta.

L'osso pure era scomparso in alcuni punti. Si vedeva il capo del femore ingrossato, ed ammollito in modo che si poteva facilmente tagliare. Appena al di sotto, per lo spazio di cinque pollici, l' osso non lasciava più traccia di sè; poscia si manifestavano al tatto alcune scabrezze che esaminate si riconobbero per la continuazione del femore. Levato dal tumore ed esaminato, offriva quanto segue: il periostio ingrossato d'assai, l'osso il doppio del naturale, e nell'estremità superiore del pezzo rimasto avevavi una superficie disuguale, in alcuni punti ossea, in altri come cartilaginosa, ed in altri molle, che si staccava colle dita, dimostrando i vari gradi di fusione dell' osso stesso. Introducendo un corpo metallico nella parte midollare, si estraeva una sostanza gelatinosa, alquanto giallognola, in tale abbondanza che l'osso sembrava un cilindro vuoto, a pareti esilissime, con superficie interna scabrosa.

Al di sotto del tumore, il rimanente della coscia fino al ginocchio, che sembrava esternamente sana, se eccettuar vogliamo l' aspetto edematoso, tolta la cute offriva allo sguardo una sostanza omogenea, compatta, di color giallognolo, tutta infiltrata di siero, senza traccia di fibra musculare, uguale precisamente alla sostanza contenuta nel tumore, ma me-

no di questa elaborata. L'osso, che esternamente non sembrava alterato, offriva nell'interno lo stesso guasto sopra indicato, il quale giungeva sino ai condili lasciando questi nello stato naturale. La gamba era edematosa, ma del resto non offriva altre alterazioni.

Considerazioni. — Dall'andamento della narrazione precedente vedesi che la B — i ha goduto fino a questi ultimi anni un'ottima salute, e non si può supporre che possa avere ereditato malori, nè disposizione a questi, perchè non ne ebbe mai traccia, e perchè nacque da genitori sanissimi; e quindi nè il virus venereo, nè il vizio scrofoloso, nè l'erpetico, nè il canceroso possono essere la causa di tale affezione. Sembra bensì in questo caso che una causa irritante qualunque abbia eccitato una infiammazione nei filamenti del nervo safeno, che si distribuiscono alla parte anteriore interna della gamba, ed alla cute del dorso del piede, che si propagò poscia a tutto l'andamento del nervo crurale anteriore, costituendo la vera sciatica anteriore, secondo la divisione del *Cotugno*. Ciò verrebbe convalidato dall'essere questi filamenti più esposti all'azione degli agenti esterni, e dal dolore che si fece sentire primitivamente al dorso del piede. Dal non essersi poi l'ammalata sottoposta ad una cura conveniente, e dal non avere mai avuto riguardo alcuno alla affezione che la molestava, l'ischiade nervosa degenerò in osteosarcoma, caso già avvenuto e già osservato dal *Monteggia*. Come ciò possa succedere, e determinarsi tale

disorganizzazione indipendentemente da interna diatesi, io la vedrei in questo modo.

Per l'infiammazione del sistema nervoso, acquista la parte maggiore sensibilità, ed aumentandosi l'attività vitale, arriva nei vasi maggior copia di sangue, e le reticelle capillari vengono distese; le quali, se per la loro posizione sono impedite d'ingrandirsi, soffrono necessariamente una valida compressione, e non avvezze quelle delicate pareti a tanto stimolo, si risveglia in esse una acuta infiammazione. Questo doveva succedere specialmente nel femore, a preferenza delle altre ossa di quest'arto, per essere quello che offrendo internamente maggior spazio, ammette anche maggior copia di vasi. Determinatasi quindi l'infiammazione in questa rete vascolare, i vasi esalanti lasciano sfuggire nelle maglie del tessuto certo umore concrescibile, il quale essendo rattenuto da ossee pareti, schiaccia i tessuti ivi contenuti, e costringe a smagliarsi le fibre ossee. Se avviene che l'ingorgo persista e facciasi stazionario, l'organo diventa la sede di un certo lavoro particolare, in cui la vita deve mutare carattere.

Che abbia avuto principio nella parte midollare dell'osso, si proverebbe: 1.° da certo dolore acuto, profondo, che si fece poi lancinante, sentito sempre in quel dato punto; 2.° dal non avere scorto da principio alcuno mutamento nel membro stesso; 3.° dall'ispezione cadaverica, onde si offrì la metà inferiore del femore esternamente non alterata, mentre nell'interno era tutto corrosa.

Ma che cosa intendesi per osteosarcoma? - Stando alla sua etimologia non significa altro che trasformazione dell'osso in carne: ciò sarebbe ben poca cosa; ma invece non è che un'affezione cancerosa particolare, o come lo ritengono *Boyer*, *Bertrandi*, *Cooper*, *Richerand* e molti altri, non è che il vero cancro dell'osso. E che sia tale viene provato dalla scomparsa assoluta dei tessuti compresi dal tumore, dal ritrovarsi in sua vece una sostanza omogenea, come videsi nel caso or ora descritto. E per quanto attentamente si pongano ad esame le infinite specie dei morbi che affliggono la razza umana, non vedrassi mai cambiata la natura dei tessuti altro che nel cancro.

Aezio, che chiama la sanie cancerosa il peggiore dei veleni animali, vide soggetti cancerosi ove il veleno distrusse parte del loro corpo, sciolse legamenti e cartilagini.

Richerand dice che per esso veleno talmente si disorganizzano le parti solide e fluide, che non ve ne resta più vestigio.

Sembra bensì, secondo l'opinione di molti, che non possa svilupparsi malattia cancerosa, che nei soggetti affetti da questa diatesi; ma se si vuol avere in considerazione che l'infelice della quale si parla in questa storia, e gli altri individui di sua famiglia, non furono mai invasi da particolari discrasie, si dovrà ammettere la possibilità di svilupparsi dietro una causa qualunque, indipendentemente da predisposizione. All'appoggio di questo fatto, posso ci-

tare *Bell*, *Richerand*, *Colla*, *Mongiardini* e molti altri, i quali pure hanno abbandonato l'idea della diatesi primitiva.

La singolarità di questo caso, tanto per la sua mole, che pel brevissimo spazio di tempo impiegato per giungere a tal volume, meritava di essere descritto. Diffatti, i dolori si stabilirono al femore solo col principiare del mese di novembre del 1844, ed avvertirono la donna della formazione di un piccolo rialzo sulla coscia stessa, ed alla fine di giugno del 1845 aveva raggiunto tale grossezza da segnare in circonferenza pollici 32 e linee 3; quindi ebbe tale sviluppo in solo otto mesi. In cambio i pochi casi che io trovai riportati impiegarono nel formarsi molti anni, e non giunsero a tanta mole.

La genesi di tale affezione è ancora involta nell'oscurità, ed è da desiderarsi che si tenga conto di tali casi, e che siano registrati negli annali della medicina, per potere meglio determinarne l'origine, stabilirne nuovi compensi, e per poter forse in seguito arrivare a combattere malattie credute incurabili.

Cenni sopra alcuni casi di lenta arterite diffusa, *li quali diversamente giudicati da altri medici, vennero quindi guariti col metodo antiflogistico o controstimolante attivo e generoso da* Giovanni Antonio Rinino, *dottore di medicina in Torino.*

La troppa importanza che in generale danno i me-

dici alle apparenze sintomatiche sovra la condizione patologica nella diagnosi e terapeutica delle malattie, massimamente delle lente o croniche, è cagione frequente di perniciosi errori, in cui inciampano talvolta eziandio pratici d'altronde eccellenti; lasciando correre a certa morte molti infermi, li quali, ove venissero concordemente trattati conforme alle massime dell'odierno progresso, derivanti dai fatti meglio esaminati col lume d'una più filosofica patologia, e colla scorta dell'anatomia patologica, potrebbero ricuperare la disperata salute, e campare lunghi anni avvenire. Siffatti errori sono più facili a commettersi in quei casi in cui certe croniche infermità sono mascherate col manto di patimenti nervosi, come sarebbero, ad esempio, l'isterismo, l'ipocondriasi, ecc., dichiarate dal volgo, e da un buon numero di medici, dipendenti da tutt'altro che da flogosi. Aggiungasi la circostanza che, trattandosi d'infermi d'abito gracile, cachetico, soggetti ad emorragie o profluvj; donne, ragazzi, vecchj; oppure d'individui mal nodriti, dati a prolungate occupazioni di mente od abusi d'ogni maniera, vengono creduti travagliati da asteniche, anzichè da flogistiche affezioni. Laddove, se ben si esamina il corredo sintomatico, si riscontrano per lo più tutti gl'indizj d'una flogosi lenta. Quindi ne consegue che il metodo di cura solito praticarsi dai medici in simili emergenze nuoce, se inopportuno; lascia morire, se troppo blando o palliativo; degenerando per tal modo infrenata l'infiammazione dei visceri, dei tessuti e dei sistemi nei varj esiti infausti.

Ciò che interviene nelle condizioni morbose lento-flogistiche in generale, le quali da parecchi medici sono travisate e mal curate, dicasi del pari della lenta arterite diffusa, di cui è mio divisamento pubblicare alcuni cenni; quei pochi casi, cioè li più gravi, che mi occorsero nel breve pratico mio esercizio, li quali, contro l'altrui giudizio, vennero da me felicemente trattati e guariti col metodo controstimolante od antiflogistico generoso non men che attivo, fra cui primeggiò il salasso replicato.

Il primo caso m'occorse nella città di Chieri, in una certa signora Carrera, fornita dalla natura di temperamento bilioso-sanguigno, di costituzione robusta, di forme che ritraevano del virile, la quale, giunta a quell'età in cui li compensi mensili l'avevano lasciata, soffriva da mesi dei dolori vaghi, ricorrenti in diverse parti del corpo, senza però dar segni di distinta parziale indisposizione: accusava una fastidiosa ansietà ai precordj, con battiti vibrati ai medesimi, cui ella risentiva pur ancora alle arterie del collo e delle tempia, ed attribuiva a semplici malesseri spasmodici. Passava intanto giorni e notti inquiete, e queste pressochè insonni: l'appetito scemava di giorno in giorno, e la difficoltà di digerire il poco che mangiava, cresceva in proporzione degli altri disordini: una cupa tristezza le presagiva prossimo il fine della sua vitale carriera.

Fu chiesto il medico di famiglia, il quale, previa la relazione udita dalla paziente, e dietro l'esame instituito del quadro sintomatico, giudicò trattarsi

di disturbi nervosi d'indole astenica, ed avvalorando il suo giudizio col criterio della mancanza di febbre, assoggettava l'inferma all'uso di rimedj nervini stimolanti conosciuti, e regime dietetico ristorante, durante alcune settimane. Dal qual trattamento non avendo ella riportato verun sollievo, fu invitato altro medico a consulto, affine di meglio stabilire le indicazioni da soddisfarsi conformi all'esigenza del caso. Il consulente, confermata la diagnosi dal medico curante, dichiarò doversi insistere nell'intrapresa pratica, tranne qualche modificazione di nessun rilievo. Ma le cose, invece di meglio, volgevano al peggio. In quel punto, aderendo alle premurose instanze del di lei nipote di cara memoria, mi recai a visitarla, e trovatala nello stato poc' anzi descritto, riconobbi la condizione patologica del male consistere in un processo lento-flogistico diffuso alle arterie (*arterite lenta*); e sebbene non vi fosse febbre sensibile, riscontrai li polsi frizzanti, metallici, frequenti, caratteristici di questa malattia.

Per il che vinta, non senza fatica e dopo lunghi ragionamenti, la ripugnanza dell'ammalata ai salassi, preoccupata qual'era dall'idea di nervosa debolezza, le ne feci praticare dieci in una quindicina di giorni, oltre a tre applicazioni di mignatte, regime dietetico rigoroso corrispondente, all'uso del ghiaccio e dei più accreditati controstimoli; ed in tal maniera l'inferma ricuperò la primiera salute nel giro di un mese circa. Questa signora vive tuttavia sana, colla precauzione suggeritale di farsi cavar sangue due o

tre volte nel corso dell'anno, onde prevenire la pletora sanguigna, da cui potrebbesi temere una qualche riaccensione flogistica.

Li seguenti casi avvennero in questa capitale e suoi borghi.

Presentava vero il quadro della lenta-arterite diffusa la malattia della sig.[a] Teresa Piovano, amatissima madre dell'agente dell'illustre vedova Rignone, e da quella appunto trassero origine li gravi fenomeni, che la minacciarono negli anni addietro del finale trapasso, segnatamente quello di completa apoplessia con emiplegia totale di un lato, da cui fu colpita or fa 9 anni; il quale necessitò 20 circa generose sottrazioni di sangue col corredo di attivi controstimoli, mercè dei quali non solo venne compiutamente superata l'apoplessia, ma ben anche più tardi l'emiplegia; e tranne un leggier torpore superstite in un braccio, che non le toglie di disimpegnare le domestiche faccende, ed il deterioramento sofferto di riparazione, che la rese un tantino più magra del consueto, non le rimase la menoma indisposizione. Sibbene persiste in minimo grado l'antica vibrazione arteriosa metallica, colla frequenza dei polsi, per cui potrebbonsi temere ulteriori sinistri avvenimenti, se non le si traesse sangue almeno di tre in tre mesi, e non s'arrendesse a varj altri profilattici consiglj, a cui va senza dubbio debitrice del mantenersi in vita. Oltrepassa in oggi li 74 anni, e conta omai 150 salassi: ciò malgrado, le di lei funzioni ed abitudini si esercitano come in persona sana e ben disposta.

Era pure dipendente da lenta arterite diffusa la cronica infermità, che da gran pezzo costringeva al letto la signora Favale, moglie dell'agente del signor conte di Robilant nell'anno 1840; la quale s'affidava alle mie cure dopo d'essere stata precedentemente trattata in diverse maniere da altri medici con poca o nissuna apparenza di miglioramento; e già si era fatta sul di lei particolare la più sinistra prognosi. Mediante la di lei costante docilità all'uso di attivi controstimoli e regime conforme da me consigliatile, ella si ristabiliva in perfetta salutè tutt'al più in 40 giorni. In costei bastarono li soli farmaci controstimolanti continuati, senza salassi.

Erano riferibili ad una grave lenta arterite diffusa le malattie da me curate con ottimo successo, sul principio dell'anno 1844, nelle signore Zanardi e Martinengo, ambedue già state da altri medici assistite con nissun profitto, perchè altrimenti giudicate, quantunque fossero sensibili e manifesti gl'indicati segni patognomonici della lenta arterite. Codeste inferme erano ridotte a tanto estremo, che con ragione se ne temeva prossima la fine fatale, particolarmente nella Martinengo, la quale toccò l'agonia, quando da me assoggettate a generosi salassi con qualche sanguisugio, a dieta rigorosa cogli occorrenti attivi controstimoli, fra cui ebbi a lodarmi di preferenza della secale cornuta, dell'estratto d'aconito uniti al solfato di ferro, si resero convalescenti nel torno di 40 giorni. Nella Martinengo bastarono otto salassi con due sanguisugj, atteso che era stata dapprima

ripetute volte salassata. Ma nella Zanardi, cui erano state unicamente applicate le mignatte, se ne fecero tredici, oltre una nuova applicazione di sanguette.

Sul cader del medesimo 1844 m' occorse altro caso di lenta arterite diffusa, che da alcuni anni opprimeva sotto il manto di molesta ipocondriasi il signor Carlo Panizza regio insinuatore, della di cui amicizia sommamente mi onoro; e l'ottimo successo, da cui vennero coronate le mie sollecite cure, mi arrecò grandissima soddisfazione. Veniva l'amico da gran tempo tormentato da frequenti ruttazioni e nojose flatulenze, interne smanie, sensazioni di pene inesplicabili all'epigastrio ed all'addome, con ricorrenti distensioni degl' ipocondrj ed intestini, stitichezza dell'alvo, poco appetito, digestioni difficili. Manifestava un gran deterioramento delle funzioni riparatrici, per cui era dimagrato assai, e aveva un abito clorotico; sopra tutto erangli divenute insopportabili una pertinace insomnia, ed un' orribile melanconia. Tutti i medici dal prefato consultati convennero quasi unanimi nel concetto patologico dell' ipocondriasi di condizione astenica, cui facevano derivare dal laborioso esercizio della di lui carica: e sino ad un certo segno non pochi sintomi in apparenza sembravano guarentirne la diagnosi, se non si fossero opposti li più essenziali di cui farò menzione più oltre. Fermi nel giudizio dell'ipocondriasi, i medici gli prescrivevano, come è facile a dedursi, un regime nutriente, farmaci ricreanti, distrazioni di mente. Taluni però sospettando di qualche congestione al fe-

gato, che si complicasse colle molestie ipocondriache, gl'inculcarono il sanguisugio ai vasi emorroidali e l'uso dei purganti. Dal primo trattamento trovandosi più aggravato anzichè alleviato, adottava il secondo da cui ritraeva benefizj passaggieri; talchè trascorsi brevi giorni egli risentiva li primieri tormenti. Insomma le cose erano ridotte a cattivo termine quando venni richiesto del mio parere.

Esaminato scrupolosamente l'apparato dei di lui malanni, vi riscontrai patenti gl' indizj della lenta arterite diffusa; e fondai principalmente il mio criterio diagnostico sulla costante vibrazione arteriosa, che egli accusava all'epigastrio, la quale si verificava altresì coll'esplorazione: gli polsi erano pure frizzanti, metallici, avvegnachè apiretici; il fegato mi parve in istato naturale.

Palesai all'amico il franco e sincero mio sentimento in scritto, e ragionato alla meglio che per me si potesse, eccitandolo ad un tempo di consultarlo con qualsiasi medico della di lui maggiore confidenza e stima, onde ottenerne all'uopo la conferma, o comunque risolversi a quella deliberazione che egli avrebbe ravvisata più confaciente a riordinare li gravi di lui sconcerti. Ma il mio ragionamento non incontrò per mala ventura la sanzione dei medici consultati al proposito: perciocchè, come era ben naturale, io intendeva dirigere la cura in accordo colla diagnosi da me fatta di non dubbia lenta arterite diffusa, adattandovi il metodo controstimolante generoso ed attivo, per non perdere quel poco di tempo

utile che ancora rimaneva ad usare; mentre quelli, contraddicendo le mie viste, necessariamente non assentivano alle indicazioni da me proposte a soddisfarsi. Stava pertanto l'amico in forse a quale degli opposti consiglj dovesse attenersi. Prevalse al fine la risoluzione a favore del mio; laonde mostratosi coraggioso ed altrettanto docile ad ogni mio suggerimento, sopportò con rassegnazione nove salassi con un sanguisugio, che gli feci praticare nello spazio di pochi giorni; indi s'assoggettò di buon animo agli occorrenti constrostimoli e rigorosa dieta; dai quali mezzi terapeutici e regime, a poco a poco ripigliando lena, raccolse tali frutti, che in capo a 45 giorni consolidatasi la di lui convalescenza, si rimetteva in buona salute e buon appetito in esercizio delle intermesse occupazioni, con sorpresa di chi aveva male pronosticato, perchè peggio aveva diagnosticato.

Pativa di lenta arterite diffusa certo signor Sasso, padre di fiorente prole, allorchè in agosto 1845 richiedeva il mio consiglio e le mie assistenze per un grave complesso d'acciacchi, li quali l'avevano ormai ridotto all'estremo pericolo, e da due medici, che mi precedettero nella cura, venner presi per una neurosi ischiatica, e come tali venivano dai medesimi palliativamente curati senza benefizio di sorta. Instava l'infermo che gli si togliesse sangue, parendogliene urgente l'indicazione. Ma li curanti ricusarono di secondare le di lui instanze, persuasi del contrario.

Toccava quest'uomo li 60 anni, era di temperamen-

to eminentemente sanguigno, di gracile costituzione, abituato a buon regime, e a vita sedentaria, essendo indisposto della persona per vizii d'organica conformazione. Lagnavasi da lunga pezza d'una forte pulsazione con senso d'oppressione ai precordj, che cagionavangli certa inquietudine, cui non sapeva descrivere, e che rendevagli incomoda qualsiasi positura in letto; tuttochè senza febbre, erano in lui rimarchevoli quei polsi vibrati, metallici, frequenti, osservabili nella lenta arterite diffusa; le arterie carotidi e temporali pulsavano eziandio più ardite dell'ordinario, al che s'aggiungeva qualche palpitazione di cuore. Soffriva inoltre delle acute doglie alla coscia sinistra, massime all' articolazione ischio-femorale, le quali s'inacerbivano col più leggier movimento articolare: la lingua appariva un tantino più rossa e scabra del naturale: ruttava spesso; l'appetito gli era venuto meno da gran tempo, e le digestioni s'effettuavano a mala pena. Fra tutte le indicate noje, quella che più gli gravava, era l'ostinata veglia, a cui trovavasi esposto tanto di giorno, come di notte.

A norma di tutti questi sintomi insieme riuniti stabilita la diagnosi di lenta arterite diffusa, tolsi a curare la malattia come li preceduti casi con nove salassi di libbra, ed un copioso sanguisugio, non ommessa la dieta rigorosa e li più efficaci controstimoli; fra cui ho prescelto la segale cornuta, il kermes minerale, e l'estratto d'aconito a dosi generose, alternandovi di tempo in tempo l'uso dei purganti. Durante un mese, l'infermo entrava in perfetta convalescenza, ri-

cuperando l'appetito e la facilità di digerire: l'insomnia si scambiava in altrettanti sogni ristoratori, ed infine scomparve la supposta nevrosi ischiatica. Dissi supposta, perciocchè probabilmente le fitte, le quali venivano attribuite alla detta morbosa condizione, erano piuttosto da riferirsi a lenta artrite; giacchè accadeva nel Sasso precisamente ciò che ordinariamente suole osservarsi negli artritici, nei quali sotto il minimo movimento articolare si rendono quasi esclusivamente sensibili oppure si fanno più risentite le doglie, cessando poi affatto, o per lo meno rimettendosi al riposo: laddove negl' ischiatici succede per lo più il contrario, calmando in questi, oppur cessando col moto, per quindi manifestarsi, od inasprirsi colla quiete, singolarmente sotto l'azione del calore. Codesta maniera di vedere parrebbe d'altronde più razionale e consentanea ai fatti, essendo conosciuti li stretti rapporti che passano tra l'arterite e l'artrite.

Non meno importante degli altri fu il caso di una ragazza d'anni quattro circa, la quale da due mesi teneva gli occhi chiusi a cagione d'una pertinace psoroftalmia, da cui era signoreggiata, la quale veniva riguardata come residuo di crosta lattea (volgarmente *ruffa*), contro cui vani riuscivano il siroppo di jacea, e simili blandi rimedj impiegati a vincere siffatta erpetica discrasia.

Chiamato in novembre 1845 a frenare in codesta ragazza una profusa epistassi, la quale aveva destato l'allarme nei di lei genitori, m' avvidi trattarsi di

malattia di maggior riguardo. Nè poteva essere equivoco il criterio diagnostico di lenta arterite diffusa; posciachè era troppo marcata la vibrazione arteriosa monotona straordinaria nella bimba, ad onta della quantità di sangue perduto, che venne calcolata pressochè di due libbre. Rincorati li parenti, a'quali feci considerare l'avvenuta emorragia piuttosto come un benefizio che una sventura, li esortai a far salassare la loro figlia. Il che ottenni non senza una grande difficoltà per tre volte. Il sangue estratto si mostrava cotennoso, e duro. Calmatasi alquanto la detta arteriosità feci prendere all'inferma del kermes minerale unito all'estratto d'aconito, ed alla polvere del *Dower* a dosi crescenti non interrotte durante qualche settimana. In una quindicina di giorni di cura la ragazza cominciò ad aprire gli occhi con non poca meraviglia e pari consolazione de'suoi genitori; quindi gradatamente si dileguarono le indicate arteriosità e la psoroftalmia; così che oggidì continua a godere di perfetta salute.

A chi ha l'occhio avvezzo a riguardare nel suo vero aspetto, e nelle sue rispettive relazioni questa specie di croniche infermità, sarebbe riuscita cosa quasi impossibile l'ingannarsi nella diagnosi della grave e lunga malattia da cui era travagliata la signora Pinta, moglie dell'agente dell'illust. sig. conte Francesetti di Mezzenile, la cui fisionomia esprimeva tutti i caratteri di lenta arterite diffusa, quando nella prima metà di febbrajo prossimo scorso venni incaricato di dirigerne la cura.

Erano in codesta donna eminenti il color giallognolo di cera vergine, vigorose pulsazioni ai precordj, con senso d'ansietà e peso ai medesimi; assai vibrati si mostravano all'esplorazione li battiti del cuore, simulanti talvolta una vera palpitazione; vigorosi e metallici apparivano i polsi, con apiressia: nelle arterie del collo e delle tempia si verificavano pur anche troppo gagliardi movimenti; da tùttociò l'infelice risentiva un penoso malessere di tutta la persona, ed un avvicendarsi di atroci dolori al ventre ed al capo, con veglia ostinata; una indicibile prostrazione di forze, ed un notevole dimagramento.

In quanto alle precedute circostanze non ebbi riscontro di molta importanza; fuorchè seppi che ella s'appressava al mezzo secolo, e che solita per l'addietro godere buona salute, era diventata infermiccia dal mese di ottobre 1845, e non era ancora decaduta dai benefizj menstrui: aggravatisi li di lei incomodi, fece chiamare il medico di casa, il quale trovatala febbricitante, la provvedeva con quattro salassi e rimedj d'azione analoga, e di lì a poco la dichiarò convalescente. Ella non avea da questo ricavato gran vantaggio, anzi di nuovo aggravatasi in dicembre come prima, mandò un'altra volta pel medico, il quale mise in opera altri quattro salassi e rimedj, onde domare più efficacemente la morbosa condizione di cui era caso. Ma non essendo ella stata questa volta più fortunata dell'altra, venne concertato un consulto con altro dottore: questi, presi in considerazione l'apiressia, il colore sfavorevole dell'inferma,

la lunghezza della malattia, non che il deterioramento di nutrizione oltremodo sensibile, conghietturò vi fosse al fegato una qualche passiva congestione, cagione dell' alterata secrezione biliare, di cui fossero una necessaria conseguenza o figliazione li narrati disturbi, li quali creduti dal consulente dipendenti da diatesi di controstimolo, previo un discreto sanguisugio ai vasi emorroidali, determinavano questi a proporre rimedj di conosciuta forza stimolante: e dello stesso avviso dichiaratosi il dottore curante, la deliberazione non incontrava verun ostacolo nell' esecuzione. Se non che l' andamento della malattia non procedendo in meglio, anzi fattosi per ogni verso peggiore verso l'epoca da cui esordirono le mie assistenze, ella disperava della sua guarigione.

Accertata pertanto la diagnosi di lenta arterite diffusa, adoprai senza ulteriore indugio li più efficaci mezzi antiflogistici o controstimolanti, per modo che in pochi giorni l'inferma ebbe 13 salassi di libbra ed un sanguisugio, oltre tutto il resto. Così col fatto di un progressivo miglioramento, ricuperatasi compiutamente prima del cadere di marzo successivo, veniva pienamente confermato il giudizio da me portato intorno alla cronica di lei malattia. —

Dai casi riferiti la più utile induzione che mi pare potersi ricavare, si è che ove i medici unanimi apprezzino al letto degl'infermi, meglio di quel che comunemente non fanno, la massima Tommasiniana, dando un giusto valore ai fatti, da cui queste derivano, l' inferma umanità loro ne saprà buon grado;

chè così eviteranno più facilmente gli errori, a cui sono pur troppo esposti, sedotti dalle apparenze nosologiche. Allora si potranno a buon diritto vantare li progressi, che in comune colle altre scienze ed arti, va facendo la medicina.

Ma fintantochè questa progredisce unicamente nella parte scientifica, e particolarmente nella patologia, rimanendo indietro nella pratica dell'arte, non solo ciò ridonderà a gloria vana, sibbene ad una vera ignominia. Imperciocchè sarebbe un condannare la languente umanità alla pena di Tantalo, il quale moriva di sete e di fame nell'abbondanza di che dissetarsi e disfamarsi.

Schönlein's klinische Vorträge, etc. — *Prospetti clinici del dott.* Schönlein *nell'ospizio della Carità in Berlino, pubblicati dal dottor* L. Güterbock. *Seconda edizione. Berlino* 1842-44. *Un Volume di pag.* 480 *in* 8.° (1).

Quelli de' medici nostri che leggendo per entro agli Annali (2) non isdegnarono il compendio da me presentato delle dottrine patologiche del dott. *Schönlein*, vennero forse in desiderio fino d'allora di conoscere come i principj contenuti nelle teoriche dell'illustre professore fossero da lui stesso applicati

---

(1) Relazione del sig. dott. *Luigi Fornasini.*

(2) Vol. CVII, p. 531 (settembre 1843).

alla pratica. Io pure ne sentii l' importanza, nè all' occasione tralascio dal soddisfare ad un obbligo quasi contratto per quel primo lavoro, esponendo i pensamenti di un uomo salito in gran fama, e venerato da una dotta nazione. La gloria che oramai si è acquistato e come medico e come dottrinatore, raccomandano senz' altro la pubblicazione dei prospetti clinici, dei quali io mi propongo rendere conto, per quanto è da me. E però sia lode al dott. *Güterbock*, il quale, raccogliendo una serie di fatti studiati sotto l' autorevole scorta dell' esimio maestro, ne ha composto un utile libro, e ben meritò dalla scienza, tanto più che la moltiplicità degli impegni ond' è aggravato il dott. *Schönlein* gli impediscono di consegnare egli stesso alla stampa la ricca collezione della sua propria esperienza. L'Autore coll'assistere alle celebrate lezioni, ne concepiva il disegno e poscia il mandava ad effetto, perchè il molto ch'egli v' intese oltrepassasse i confini della scuola e fosse fatto comprendere secondo la verità, che altri fra inesperti discepoli aveano malamente svisata. Egli pertanto ne istruisce dei procedimenti che vi sono adottati, dei metodi espositivi, della maniera di esaminare, di osservare e di curare i malati: per attenersi al qual piano, prescelse, dei molti casi d' infermità diligentemente investigati in compagnia del maestro, i meglio acconci, e studiò di narrarli possibilmente colle sue stesse parole e colle sue stesse considerazioni, onde offerire al lettore un' imagine viva della Clinica diretta dal dott. *Schönlein* e traspor-

tarvelo in mezzo, aggiungendo qua e là alcune delle molte nozioni che l'illustre professore abbondantemente comparte ad ogni opportuno momento.

E per dare un concetto della sua Clinica non è fuor di proposito premettere un cenno intorno lo spirito che vi domina e lo scopo cui si propone. E vuolsi innanzi tratto osservare che la Clinica del dottore *Schönlein* non è forse la più adatta pei giovani principianti; perocchè non è là che lo scolaro raccolga una minuta descrizione dei mali, come si pratica nelle prelezioni teoretiche, e invano attenderebbe d'esservi iniziato nell'arte del ricettare. Il precettore suppone che i suoi uditori non manchino di queste primordiali cognizioni, onde che la sua Clinica è più sublime e più matura che altrove. In essa s'insegna a osservare, e si mostra come debbansi impiegare i sensi per comprendere i fenomeni della natura e i sintomi della malattia, come s'abbia a usare dell'intendimento per apprezzare i fatti raccolti dai sensi, sceverare gli essenziali dai non essenziali e ordinarli: in essa è indicata la maniera di desumere le forme morbose. Poste a fondamento della medicina la anatomia e la fisiologia, vi si tengono indispensabili le scienze naturali, cioè la fisica, la chimica, l' applicazione del microscopio, quanto pur necessario esaminare le esperienze degli altri, averle in pregio e servirsene: vi si ragiona di più delle costituzioni speciali, del genio endemico ed epidemico, e della loro influenza sull' andamento, sulla cura e sugli esiti delle malattie; nè si tralascia finalmente

dallo stimolare gli spiriti alle indagini e agli studj severi, onde cooperare fortemente all'edificio novello della scienza.

Rispetto poi allo scopo, ecco le parole del dottore *Schönlein*: « I praticanti, egli dice, debbono ivi trovare tutto ciò che impararono nelle scuole non solo, ma porsi in grado eziandio di giudicare e distinguere, di quel tanto che sanno, il buono dal falso: la Clinica dee quindi giovare come luogo di riscontro, non tanto per mezzo mio, quanto per espressione della natura medesima. Apprendano quivi a investigare e discernere i morbi individui (1), a interrogar la natura, e dalla cognizione dei mali a trarne veritieri pronostici. E la Clinica nostra valga parimenti a persuaderli non esservi che malattie individue, di cui la sola osservazione ha potuto somministrare le norme: nè presti solamente opportunità di osservare e comparare le malattie fra di loro, di avvertire al come esse nascono e come vanno combattute, ma confermi puranco che per quanta differenza manifestino le infermità, serbano tuttavia qualche cosa di concorde che le ravvicina e le fa partecipare di quella comunanza che i medici chiamano *carattere epidemico* o *genio morboso*. E appunto codesto particolare modificatore dei processi patologici, che ha tanta parte nel trattamento curativo, vuol essere quivi preso in ispeciale considerazione, quantunque assai meglio si palesi e si possa calcolare nei grandi spedali ».

---

(1) Ann. di med. Vol. CVII, p. 552.

Ora ognun vede quanto lungo sarebbe, per non dire impossibile, voler ritrarre dal libro per me soggettato ad analisi le cose tutte di pratico interesse che vi sono comprese e discusse, a meno d'imprenderne quasi un'intera versione. Laonde, sì per evitare il soverchio ai lettori già istrutti, e sì per non essere inutile, tenterò di ridurre le storie ivi narrate in maniera che non sieno senza profitto per quelli che intendono ed hanno amore alla scienza. Si vegga così come l'uomo che onora una sapiente nazione completi le teoriche da lui professate colla saggezza dell' esercizio clinico.

1.ª *Storia.* — Cristiano Kämpfer, d'anni 19, da quattro settimane indisposto e mal reggendosi in piedi entrava nella Clinica: egli avea sofferto di vertigini, di sonni agitati e di dolore premente la fronte: quindi da otto giorni all'incirca provava un freddo intensissimo susseguito da caldo. Al momento dell' ingresso, trascorso il periodo della opportunità, l'infermo toccava il secondo settenario e offriva una triplice serie di fenomeni; cioè sintomi nervosi, sintomi intestinali e sintomi di reazione. Spettavano ai primi le vertigini, l'ingombro del capo, l'abbattimento, il barcollare, la vigilia; ai secondi la scorrevolezza del ventre, la lingua impaniata, bianchiccia, asciutta; ai terzi la febbre che rimetteva il mattino e inacerbiva la sera con 108 battute, minorate dappoi, la pelle arida e calda, le orine torbide. — Dai quali sintomi fu facile dedurre trattarsi di tifo addominale al principiare del secondo periodo settimanario. — La pri-

ma indicazione sarebbe stata quella di rompere il processo morboso (abortire dei patologi) o per lo meno accorciarne il corso mediante gli emetici, e ciò secondo la pratica dei medici antichi. Ma invece che ottenere utili effetti, parve al dott. *Schönlein*, quantunque volte ne ha tentato la prova, di vedere la peggio, specialmente se all' ipecaquana si unisce il tartaro stibiato. L'irritazione operata sulla membrana mucosa del ventricolo non fa che aggravarne i sintomi, nella guisa stessa che le irritazioni alla pelle rendono più intensa l' eruzione nelle malattie esantematiche. Laonde e per gli argomenti della ragione e per quelli del fatto gli emetici vogliono escludersi, essendo per lo meno inefficaci a troncare il processo tifoideo. Il calomelano proposto e usato da *Autenrieth* merita maggior confidenza, dotato come è di minore azione irritante in confronto dei sali: e l'esperienza insegna che la sua applicazione risponde nel primo settenario e al cominciare del secondo: più tardi, quando cioè appajono i sintomi nervosi, cessa dal prestare servigio o torna anche dannoso; però il più opportuno momento consiste nei primi quattro giorni, da somministrarne uno scrupolo al dì, finchè le scariche alvine sminuiscono; che se appare qualche segno di acidità, giova allora combinare poca quantità di magnesia. Conforme tal pratica, offerto all'infermo uno scrupolo di calomelano, le esacerbazioni si calmarono, i polsi diedero minor numero di battute, la pelle si fece turgida e secca, sedimentose le orine, e seguitando il rimedio, i son-

ni tornarono quieti, le forze ripigliarono alquanto e la testa divenne più libera. Due sono gl'inconvenienti portati dall'uso continuato del calomelano: il vomito, cui si ripara dando a bere un pò di acqua aromatica; e la salivazione, la quale, contro l'opinione di alcuno, è sempre inopportuna; e quantunque lo impedirla non sia sempre in potere del medico, giova però che il medicamento non tocchi la bocca nell'atto d'inghiottirlo; e succeduta che sia vi si ripara coll' acqua jodata.

Siccome l'organo principale, pel cui mezzo in questa malattia si effettua la crisi è la cute, così furono ministrati i bagni caldi e le bevande diaforetiche: con tutto ciò il male, invece di piegare, sul nono giorno vestì le forme nervose, onde allora mancò la speranza di vederlo risolto. L'infermo cadde nell'abbattimento e instupidì: a sera il capo gli arse, proruppe in delirio, le orine fluirono involontarie; il ventre molle ma dolente alla destra, lento il corpo, la lingua arida nel mezzo, i polsi vibrati, cresciuti a 88 battute, la pelle madida, il calore temperato. — Bagni freddi alla testa, sottrazione di sangue locale, clistere con acetato di piombo ed amido: internamente infuso di valeriana con acetato di ammoniaca. — Crebbero i sintomi nervosi e la febbre, peggioramento, epistassi. Sanguisughe al capo, ma inutilmente, il delirio continua, i polsi vanno a 110 battute in un minuto, v' ha stordimento, accensione alla faccia, sopore, parole tremanti, stridore di denti, sussulto di tendini: il ventre è dolente, le scariche

fecculenti, i polsi piccoli, le orine laterizie. Ora le congestioni al capo sono esse consensuali della ulcerazione intestinale, ovvero la conseguenza della febbre, o sono idiopatiche? Ma qui il prof. *Schönlein* lasciando irresoluta la questione che è pure della massima importanza, e considerato il carattere torpido della febbre, prescrive all'ammalato un infuso di china con aggiunta di olio e di gomma: ai sintomi intestinali oppone clisteri di acetato di piombo e alquanto oppio; contro i sintomi del capo i bagni freddi e i vescicanti alle piante; nelle quali evenienze noi italiani ci atteniamo al metodo rigorosamente antiflogistico. L' ammalato peggiora: le pupille si fanno immobili, il sopore continuo, la respirazione affannosa, e soccombe.

Autopsia. — Piccoli granelli pieni di sostanza giallo-caseosa nelle lamine dell'omento e sullo strato peritoneale dell' intestino tenue: alcuni tumoretti nell'ultima porzione del tenue come pure al cominciare del crasso. Le glandule del *Peyer* alquanto rigonfie. Miliare sulla pleura polmonare. Cervello ingorgato e investito di linfa gelatinosa. Ventricoli dilatati e colmi di siero. Tubercoli in ambedue gli emisferi del cervelletto. Tali reperti spiegano i fenomeni della narrata malattia.

2.ª *Storia.* — Goffredo Krieg, d' anni 19, di robusta complessione, è preso da abbattimento di forze, da gastrismo e da tutti quei segni che annunziano il tifo. I sintomi cefalici prevalgono e v' ha inoltre un poco di tosse, ma senza dolore: al lato sini-

stro rantolo mucoso, sputi tinti di sangue. La pelle è uniformemente madida, le orine cariche, i polsi vibrati, al mattino 80 battute, 90 la sera.

Essendo trascorso il momento opportuno per troncare il processo, limitato ai primi giorni del male, si pensò ad abbreviarne la durata, e l'attenzione fu rivolta alla crisi: perciò bevande diaforetiche e due grani di idroclorato d'ammoniaca con mezzo grano di canfora onde soddisfare alle indicazioni del petto. Il dì appresso lieve esacerbazione susseguita da remissione: testa alleviata, tosse più rara, sputi incolori, due scariche alvine, pelle morbida, polsi violenti, lingua umida, orine con sedimento mucoso, ma nessuna apparizione di crisi. Passato un altro dì, si ebbe epistassi con evidente diminuzione di sintomi tanto nervosi che toracici; se non che il rantolo bronchiale a sinistra persiste, bensì in minor grado. — Il clinico osserva che se nel caso presente l'epistassi fu critica perchè moderata; quando sia eccessiva, nuoce e genera confusione alla testa, abbattimento di forze, frequenza di polsi, calore mordace alla pelle. Ma la copia del sangue perduto in alcuni casi e l'incalzare contemporaneo dei sintomi cerebrali, non sarebbe per una parte l'espressione della gravezza del male, e per l'altra la prova di uno sforzo che fa la natura per liberarsi? Laonde non saremmo condotti a adottare un sistema di cura antiflogistico con tanto maggiore persuasione e insistenza, quanto più il dott. *Schönlein*, stando alle proprie dottrine, vi si scosta? Così almeno noi italiani, che

non manchiamo nè di tristi esempi nè di buoni osservatori, la pensiamo in questa fatta di mali. — Sale ammoniaco con solfo dorato d' antimonio e frizioni mercuriali sul petto. — L'affezione dei visceri respiratorj crebbe qualche poco: del rimanente continua il medesimo stato. Scarificazioni sul fianco leso: il sangue estratto porta i caratteri di dissoluzione, ciò chè i medici antichi, *Willis* e *Huxham*, non aveano tralasciato di notare: lo che proviene da impoverimento di fibrina e di albumina e da alterazione del cruore. — La notte tornò calma e scomparvero quasi del tutto i sintomi nervosi: il rantolo del petto è tuttora sensibile, la percussione manda un rumore netto: il ventre è alquanto turbato, una scarica, febbre moderata, pelle non molto calda, orina meno sedimentosa, priva di odore. — Egli è degno d'esser notato come gli ammalati di tifo smagriscono in brevi giorni: ciò dipende non tanto dalle sottrazioni quanto dalla diminuzione dei componenti solidi del sangue, e specialmente dalla sottrazione dei nuclei, come l'analisi chimica e l' osservazione microscopica hanno posto fuori di dubbio. E quantunque passi analogia tra il sangue dei tifosi e quello delle clorotiche, v' ha pure questo di differente che nelle clorotiche gli elementi scemati sono i nuclei a preferenza della fibrina e dell'albumina, e che l'aumento del siero è bensì notabile, non però da paragonarsi all'aumento avvenuto nel sangue dei tifosi. Inoltre l'alterazione del sangue si arguisce dalla sostanza bruna depositata sui denti e sulla lingua, dalla imbibizione rossa della membra-

na mucosa intestinale e della interna arteriosa, e precipuamente dalla qualità delle orine. Secondo le indagini del dott. *Simon* nelle orine cupe dei tifosi v' ha fusione di sangue rosso ed acido urico misto a un principio basico. Nelle alterazioni qualitative del sangue rosso sembra riposta la modificazione di alcuni sintomi del tifo.

I sintomi polmonali avendo ripreso, diedero luogo a osservare darsi in questa malattia un oscillare tra l'aumento e la diminuzione dell' affezione di petto e di ventre, così che la repentina scomparsa dell'una, prepara sovente il risorgimento dell' altra. — Prescrizione: piccola dose di sale ammoniaco. — I sintomi spettanti al petto risalirono ancora, ma quelli attinenti al processo tifoideo, cioè i nervosi e intestinali piegarono in meglio: il sonno ricomparve, sforzi critici alla pelle. E però la malattia inclinando a semplificarsi e a limitarsi nel petto, fu fatto un salasso generale ed altro locale, si propinò il nitro col sale ammoniaco a mezza dramma, ciascuno disciolti in poche oncie di emulsione. — I sintomi nervosi e addominali sono del tutto scomparsi: lieve rantolo, notte tranquilla, tosse violenta sul far del mattino, febbre e sete moderata, lingua detersa e umida, orine abbondanti. — Frizioni mercuriali al petto, in ispecie tra le scapole: continuazione dei medicamenti prescritti fino a guarigione compiuta.

Merita d'essere avvertito che al tifo frequenti volte e con rapido passo succede la tisi: e l'osservazione insegna doversi temere una tale conseguenza, quan-

do già fin da principio v'abbia irritazione negli organi respiratorj, catarro cronico, ovvero abito tisico o scrofoloso. Io pure mi sono imbattuto in simili casi posti nelle circostanze dall' Autore avvertite.

3.ª *Storia.* — Io non mi estenderò nella narrazione del caso presente, per aver corso l'infermo gli stadj di un tifo benigno fino alla sua guarigione. E accennerò solamente che avendo il dott. *Schönlein* osservato nell' infermo continua gravezza di capo quando giaceva, vertigini al levarsi di letto, strano abbattimento e perfino deliqui, muove da questo a chiamar l'attenzione de' suoi scolari sulla costituzione epidemica d'allora, e giudica doversi considerare quello stato uno equivalente patologico delle febbri intermittenti che dominavano. Infatti le condizioni epidemiche influiscono tanto sui mali, che fanno loro vestire le forme proprie, come noi pure per infausta sperienza abbiamo verificato nei dì del cholera. — Tale equivalente di febbri intermittenti, così piacendo a lui nominarlo, si manifesta in sulle prime con segni d' irritazione gastrica e bronchiale di poco momento, accompagnata da languore di forze. A ciò si aggiugne, specialmente nelle persone robuste e sanguigne, una emorragia che talvolta è copiosa: nelle donne si mettono i mestrui. Ciò merita ogni attenzione. L'aspetto della lingua, il dolore di capo, e gli altri sintomi gastrici persuaderebbero l'uso dell'emetico; ma esso, invece di giovare, precipita il male; tuttavia l'emetico torna meno nocivo dei sali. I casi di tal fatta celano un pericolo grave che legittima la

denominazione di *febbri maligne epidemiche senza febbre* data dai medici antichi: correndo la qual malattia, nei dì della crisi e più spesso verso il 21.°, scoppia un improvviso tumulto vascolare, e lungi dall'avere scioglimento, o per sudori, o per orine, o per secesso, l'infermo passa improvvisamente a colliquazione, a paralisi e a morte.

4.ª *Storia.* — Pietro Frisch, ammalato da 8 giorni, entrava nella Clinica, attonito il volto, il capo dolente e vertiginoso, le notti insonni e agitate. L'esplorazione del petto ne offerse, mediante la percussione e l'ascoltazione, un primo grado di flogosi al parenchima polmonare. Il ventre molle, senza dolore, con borborigmi e scariche moderate. Vuolsi notare che i sintomi del capo, in questi casi di malattia, stanno in opposizione ai sintomi addominali. — Salasso, scarificazione al petto, emulsione oleosa con nitrato di potassa. — Ad onta di ciò rincalzava il morbo sotto forma di *nervosa stupida*, secondo *Frank*, e in pari tempo il processo infiammatorio prendeva più spazio, con polso pieno, duro e vibrato: onde fu duopo ricorrere ancora al salasso, avuto dagli uni per inutile e micidiale, giudicato dagli altri sovrano rimedio: e il sangue estratto apparve fortemente coagulato. — Nel dì successivo larga epistassi insieme a copiosi sudori, lo che per essere associato a urente calore di pelle e a frequentissimi polsi fu preso in concetto di sintoma anzi che a segno di crisi. Tuttavia in seguito all'epistassi il capo n'ebbe sollievo. — Prescrizioni: solfato d'allume di-

sciolto nel siero di latte per bibita, un clistere tepido. — L'aspetto dell' infermo è cangiato, il colorito diverso, l'occhio non più scintillante, libere le facoltà intellettive, la notte quantunque priva di sonno corre più tranquilla per lui; ma sorreggendosi è vertiginoso con sordità degli orecchi: al petto leggier rantolo mucoso, mitigati i sintomi intestinali, sminuita la febbre, meno calda la pelle e dissipati quei sudori vischiosi che sogliono spesso accompagnare le febbri nervose atassiche. — Piccole dosi di zolfo dorato e idroclorato d'ammoniaca. — E qui, giacchè la storia ne somministra occasione, vorrei si osservasse che il rapido migliorare dell' ammalato, dopo un' abbondante epistassi, vale una nuova conferma per noi, che dove la natura non basti per sè sola a sollevarsi dal male, debb' essere sostituita dall' arte mercè analogo metodo di cura: utili insegnamenti, ai quali il medico non impunemente disobbedisce; perocchè allora la flussione morbosa al cervello non minorata nè da spontanei stillamenti, nè da sottrazioni acconciamente istituite, cresce rapidamente l'oppressione del viscere e porta quella forma terribile e quasi sempre funesta di patimento detta *nervosa, stupida* o *atassica.* — Processivo miglioramento: con tutto ciò l'ammalato non può chiamarsi convalescente, perocchè i sintomi addominali in opposizione a quelli del capo e del petto, non solo persistono anzi diventano più intensi, il che avviene sovente in tal genere di malattie, nelle quali ovvio è il vedere alternative di stitichezza e di scorrevolezza

dell'alvo, a cui rispondono poi nel cadavere peculiari disordini della membrana mucosa, specialmente se v' abbia avuto copiosa diarrea e senso doloroso alla regione del cieco. — Siero di latte con solfato di allume, clisteri con amido ed oppio, frizioni di olio di josciamo misto a unguento mercuriale sulla regione dolente. — I fenomeni addominali non ristanno, tre o quattro scariche liquide al giorno, ventre molle e indolente; inoltre, in prova dell'insidiosa natura del male, anche quelli del petto riprendono, onde è resa necessaria una pronta sottrazione locale. — Remissione dei sintomi intestinali, scariche più consistenti, cessazione d'ogni dolore, leggier rantolo mucoso al petto: l' infermo per altro si lagna di angustia alle fauci e di un senso che l'arde penosamente e lo punge. All'osservazione si trovano i contorni dell'ugola, le tonsille e il palato molle rosseggianti e come scottati. Tale nuova insorgenza non sembra imputabile all' uso dei mercuriali, mancandone i segni caratteristici, cioè la gonfiezza delle gengive, l'odore fetido della bocca e l'abbondare della scialiva. Sospese tuttavia le frizioni si ebbe ricorso ai gargarismi di acqua di cloro e di allume. Ma vista intumidire la tonsilla, sorse il grave dubbio potesse distendersi fino alla laringe e generarsi l'edemazia della glotide, male di rapido e funestissimo corso, come quello che induce soffocazione e che occorre assai spesso nel tifo e negli esantemi. — Gargarismi di aceto in un decotto di malva in sostituzione alle precedenti medicine. — Qualche miglioramento. — Acqua ossi-

muriatica in una soluzione di gomma mimosa e aspersioni calde la sera. — Nuovo inasprimento dei sintomi gastro-enterici: il corpo da scorrevole si è fatto stitico, la pelle arsa, bruciante, la lingua asciutta, scure le orine, i polsi danno 120 battute: ritorno dell' epistassi con aumento del processo tifoideo. — Dodici mignatte alla regione del cieco e ripetizione del bagno. — Continua, sebbene in minor grado, la gonfiezza alle tonsille, la deglutizione è più facile, l'addome turgido e alquanto dolente, moderata la febbre, la pelle madida e meno calda, le orine mucose; se non che insistendo la stessa frequenza di polsi, il pronostico rimane tuttora assai dubbio, secondo l'esperienza ne insegna. Ma il morbo per non ismentire giammai la propria indole traditrice e versatile, non pago di avere percorse le accennate regioni, si trasporta sui bronchi producendovi un rantolo secco e sibilante specialmente al lato destro con tosse violenta. — Ventose scarificate: tre grani di nitrato di soda e idroclorato d' ammoniaca ad ogni due ore coll'aggiunta di polvere di gomma mimosa. — Scomparsi i sintomi bronchiali l' infiammazione passa alle parotidi. — Sanguigna locale, frizioni mercuriali. — La sordità si mantiene, ma le parotidi sono alquanto sgonfiate. — Acqua ossimuriatica in un decotto di altea. — Le orine esaminate attentamente contengono alcuni globetti mucosi, e molto urato e fosfato di ammoniaca e di magnesia cristallizzati: i polsi danno 108 battute, dolore alla glandula sottomascellare sinistra, che si ricopre di cerotto mercu-

riale unito a canfora e cicuta. — Quantunque i sintomi del petto e quelli dell'addome sieno palesamente abbassati, anzi quasi scomparsi, nullameno gli abbondanti sudori vischiosi e la copia delle orine, non che il sospetto di suppurazione della parotide mettono paura di un processo colliquativo, per cui si ricorre all'uso della emulsione chinata (1), al cibo nutriente e di facile digestione. Da ciò è manifesto come il dott. *Schönlein* si giovi della china dove occorra ristorare le forze e quindi nel fermo parere ch' essa posseda un' azione così detta di stimolo (2). In conseguenza di che l' ammalato trova ristoro al suo lungo soffrire ed alle vacillanti sue forze: la tosse è minore, leggiero e mucoso lo sputo, libero

(1) Consiste in un decotto di china, con olio di mandorle e gomma mimosa, la quale mistione riesce manco irritante sulle intestina, che non lo sia il semplice decotto di china.

(2) La questione agitata dentro e fuori d' Italia intorno alla virtù della china e de' suoi preparati, manca forse di quell'alto interesse che le concedono i più: perocchè sarebbe a dimostrarsi dapprima se l' eccitare e il deprimere sia pure quell' unica ed essenziale operazione, mercè della quale le malattie muovono a guarigione: lo che implica la necessità di un'altra dimostrazione anteriore, provare cioè la verità dei processi diatesici che non è ancora provata, e sarà difficile il sia. Ecco perciò come da canto mio non apprezzo quei tanto applauditi ragionamenti onde si vorrebbe stabilire l' azione terapeutica di ciascun rimedio, per essere tutti fondati sopra principii impugnabili ed impugnati. In questo convengono non pochi illustri patologi, i quali con profonda meditazione esercitando il pensiero sull' importante argomento dell'umano infermare, e dando agli studii un avviamento molto più filosofico, hanno posto il dinamismo nel numero delle pure astrazioni. Dott. *Fornasini*.

il petto, il ventre ricomposto e senza dolori, cessato il sudore e tuttavia madida la pelle. — Quanto poi al rapido smagrire degli ammalati di tifo, sebbene sia fenomeno questo di difficile interpretazione, parrebbe doversi attribuire alla qualità delle orine abbondanti di urato e di principii azotati e in sulla fine di ammoniaca. — Nei giorni successivi le cose procedono in bene: le orine spandono odore ammoniacale e depongono un sedimento fosforato: tutti i sintomi son moderati, la pelle umida, senza sudori colliquativi, i polsi piuttosto arditi, lingua morbida, appetito; se non che le glandule a quando a quando inturgidiscono ancora, laonde fu duopo ripetere le mignatte. — Finalmente l'intera convalescenza si approssima: l'ammalato dorme, gusta il cibo, le funzioni cutanee e polmonari diventano normali, le orine egualmente cariche di ammoniaca, ma ridotte a minor quantità, il tumor glandulare scomparso del tutto. Esaminate ancora le orine furon trovate acide, e a color naturale quelle emesse di giorno, torbide e alcaline quelle separate di notte: la quale differenza, notabile secondo le ore, non è propria del tifo soltanto, ma ei si presenta eziandio nelle affezioni di fegato, di milza, di reni e nel diabete, dove sul far della sera i lozj prendono le qualità caratteristiche del morbo più che non avessero il mattino, mostrando o versamento di pus o maggior soluzione di principii zuccherini. — Il decotto di china e di lichene islandico, il latte, la dieta nutriente compiono la cura.

5.ª *Storia.* — Alessandro Müller entrò in sulle prime nell'ospitale con dolori al basso ventre e abbattimento di forze: sintomi di poco momento, che presero poscia i caratteri della febbre nervosa versatile o lenta, cioè pallore di volto, continua inquietudine, sussulto di muscoli, polsi piccoli, deboli, soppressi, tremoli. — Clistere di valeriana con aggiunta di castoro, e per bocca un cucchiajo ad ogni due ore della seguente mistura: R. Rad. Valerian. *drach. duas*, inf. in aq. ferv, *unc. quatuor*, cui add. Mucilag. Salep. *unc. duas*, Aq. Muriat. *drach. unam*, Syrup. simpl. *unc. unam.* Dopo di ciò sonno ristorante e calma dei sintomi fino alla convalescenza. — Egli è degno di osservazione nelle febbri tifoidee, specialmente se hanno la forma versatile, lo stato di eretismo che trascorre talvolta in satiriasi, di cui sono presi gli organi della generazione. In altri invece tale eretismo si manifesta negli organi digerenti: allora l'appetito diventa sfrenato, e soddisfatto non fa indigestione.

6.ª *Storia.* — Augusta Kaes presentavasi alla Clinica con quella febbre e con quell'apparato di sintomi tanto cerebrali che gastro-enterici significanti un tifo addominale. — Acido idroclorico diluto, clisteri, bagni freddi alla testa, mignatte sulla regione del cieco, bagno tepido generale dopo la sottrazione sanguigna. — Il dì appresso maggiore inquietudine, delirio, vigilia, stupore, dejezioni involontarie, rialzo dei sintomi nervosi. Ora i sintomi nervosi, riconoscendo diversa sorgente, a norma di questa vuol es-

sere anche condotta la cura. Infatti v'ha tale irritazione del cerebro che sopraggiunge al terzo o quarto giorno di malattia, non diversa da quella che accompagna l'eruzione degli esantemi acuti, e la si argomenta dal tempo di sua comparsa, dall'accensione del volto, dalla pienezza dei polsi, dal calore della pelle, dal delirio furente, sintomi che cedono appena avvenuta l' ordinaria eruzione sulla membrana mucosa dell'intestino. Altra irritazione di cervello si manifesta in corso di malattia, e consiste in una congestione che tende alla flogosi. Una terza procede chiaramente dall' addome, cioè in conseguenza alla formazione degli ascessi nel tubo intestinale. Un'ultima finalmente risponde alla crisi in sul cessare del male: tutte le quali maniere hanno diversa significazione e richieggono particolari soccorsi. — L' ammalato continua ad essere male: sopore, delirio, agitazioni, sordità: però i sintomi addominali sono temperati; se non che insegna l'esperienza che la remissione di questi ultimi è infida, e che in mezzo alle apparenze di calma succede talvolta la morte: allora l' autopsia mostra esulcerato l' intestino. Laonde lo stato dell'addome per sè solo, non secondato da mitigazione nel resto, non basta per trarne favorevole giudizio. — La febbre persiste, la lingua è rossa, secca, arida ed aspra la pelle, il polso batte 96 volte al minuto. — Ripetizione del elistere e del bagno. — Peggioramento di tutti i sintomi. — Dodici sanguisughe alle tempia, e internamente un cucchiajo ogni due ore della medicina composta come segue: R. Cor-

tic. Chinae et Rad. Angelic. ana. *drach. duas*, inf. in Aq. ferv. *unc. quatuor*, Colat. add. Mucil. Salep. *unc. duas*, Aq. muriat. *drach. unam*, Syrup. simpl. *unc. unam*. — All' accennato soffrire si unisce la respirazione stentata, ciò che indica un novello disastro sorvenuto alla laringe, di pessimo augurio. — Sei mignatte al collo. — Alterazione della voce, respirazione sibilante e agitazione, da non lasciar dubbio l'edema della glottide. La ripetuta esperienza conferma che se un tale processo si limita alla sola laringe, in poche ore riesce il più spesso fatale, perchè all' angustia delle vie succede la soffocazione, e che poi cresce il pericolo, spiegandosi talvolta la terribile forma idrofobica, ove ne sia anche investita la faringe (1). Ripetizione delle mignatte, frizioni mercuriali, senapismi. Breve remissione di tutti i sintomi, seguìta da peggioramento novello. — Polso de-

(1) Ad ogni momento, può dirsi, fu proposto e vantato un efficace rimedio contro l' idrofobia; ma l' idrofobia rimane tuttora non meno spaventosa e inguaribile. Pare adunque che i casi citati di fortunate guarigioni appartengano a condizioni morbose di diversa natura simulanti in molta parte la forma del più disperato dei mali. L'Autore diffatti ne somministra un esempio: il celebre prof. *Puccinotti* registra fra le febbri perniciose quella da lui appellata *idrofobica*: inoltre non è nuovo che una convulsione o la paura d' essere idrofobo abbia talvolta sostenuto l' inganno. Laonde il medicamento che giova in queste sconosciute e male interpretate emergenze, torna poscia infruttuoso là dove per troppa sventura non havvi errore di diagnosi e il formidabile male proviene da vera inoculazione venefica.

Dott. *Fornasini*.

bolè a 108, disuguaglianza di temperatura: il solo vantaggio ottenuto consiste nella diminuita costrizione della laringe. — Bagno aromatico, clistere amidato di tre oncie e un grano di nitrato d' argento, infuso di china con acido fosforico per uso interno. — Le cose non vanno alla peggio, e quantunque i sintomi nervosi rimangano, l'infermo si è tuttavia rilevato da quel profondo torpore nel quale era caduto: i sintomi del basso ventre sono moderati, minore sensitività ai contorni del cieco, due sole scariche, la febbre discreta, la temperatura uniformemente ripartita, ed è pur consolante la scomparsa dei sintomi alla laringe. — All'usato clistere si mischiano otto goccie di tintura di castoro: lo stesso bagno aromatico. — Sorgeva in appresso una variazione del male già notata da *Frank*, e poscia accettata da *Reil*. *Frank* divide la febbre nervosa in istupida e versatile: *Reil* in tifo con eretismo, e tifo con torpore che al massimo grado produce paralisi. Se non che tale distinzione è in vero di poco momento, procedendo piuttosto da peculiari condizioni dell' individuo; la forma versatile infatti si palesa nelle persone eccitabili, quindi nelle donne soggette all'isterismo, nelle giovani ai loro tempi lunari e nelle clorotiche. — Piaga di decubito. — Bagnature di vino canforato e di acqua del *Goulard*, tonici, clistere con nitrato di argento e castoro, muschio. — L' ammalato è più quieto, riposa qualche poco, il ventre molle, meno dolente, il petto libero, il respiro facile, ma la febbre insiste con polso debole e vuoto: breve cal-

ma susseguita da novella accensione che mette fine alla vita.

La sezione mostra le consuete alterazioni nella membrana dell'intestino tenue, cioè numerosi follicoli suppurati: un intonaco giallastro sporco ricopre la lingua fino alla parete interna della laringe e della faringe, il quale deterso lascia vedere la sottoposta membrana liscia e senza esulcerazioni: lo stesso intonaco in forma polposa scende per l'esofago al cardias.

7.ª *Storia.*—Guglielmo Liebrecht ammalò in sulle prime per ardore violento non preceduto da freddo, per oppressione di capo, dolore trafiggente al costato reso più forte ad ogni incalzare di tosse. Entrato nella Clinica con febbre ardita, polsi tesi, pieni, accelerati, non vi fu dubbio trattarsi d'infiammazione al polmone sinistro, laonde all'istante si praticò un salasso, ripetuto il dì appresso colle ventose scarificate al costato. In questo caso, come avviene pressochè in tutti, i sintomi sono alcuni locali, altri generali; ma dei sintomi locali quello che merita maggiore attenzione si è il dolore, potendo esso facilmente condurre in inganno, qualora, essendo infiammata la sola pleura, lo si giudicasse d'indole reumatica: nel quale errore, indugiata la cura opportuna, vanno perduti o trascorsi i più preziosi momenti. E però nello stabilire la diagnosi, non fidando nel solo dolore, sarà d'uopo badare ai segni somministrati dalla percussione, dal respiro, dalla tosse, dallo sputo: questi, unitamente ai fenomeni generali,

valgano al clinico per guida nelle sue deliberazioni curative. — Dopo un altro salasso, comparve il sudore alla pelle, le orine si fecero sedimentose, il polso scese a 60 battute, e diventò molle, la lingua pura, rara la tosse, qualche rimanenza di crepitío. L' infiammazione pertanto non è al tutto cessata.—Emulsione con nitro.— In brevi giorni la malattia fu dissipata.

8.ª *Storia.* — Enrico Fuchs avendo ricevuto una violenta contusione sul petto, qualche giorno dappoi risentissi pungente dolore con tosse, e lo incolse la febbre. Entrato nello spedale gli si fecero ripetute sottrazioni locali. La respirazione era accelerata e riguardosa: inspirando, il dolore aumentava al lato sinistro, come pure ad ogni movimento del corpo. La percussione esercitata al dinanzi dà un suono netto, e la pressione fattavi sopra riesce esente d'incomodo, lo che esclude la pleurite costale: posteriormente v' ha rumor cupo, e si ascolta un crepitío secco: in altri luoghi il respiro è bronchiale: dal che si conchiude esservi in alcune porzioni il primo grado d'infiammazione, in altre il secondo, cioè la così detta *epatizzazione rossa:* inoltre il polso è frequente (120 battute), la lingua arida, bruciante la pelle, il ventre doloroso e disciolto. In aggiunta alla polmonia v'ha dunque anche il sospetto d'incipiente processo tifoideo. — Emulsione oleosa con acqua di lauro ceraso, altra sottrazione locale e poscia un salasso che presentava il sangue a grumo forte e coperto da densa cotenna. Con tutto ciò

il male resiste, ugualmente inclinato verso lo stato nervoso. — Non minore insistenza nel metodo antiflogistico: mezza dramma di digitale infusa in cinque once di acqua, più due dramme di acqua di lauro ceraso affine di accelerare la crisi per le vie orinarie, frizioni di unguento mercuriale e olio di josciamo. Il petto è bensì tuttora angustiato, ma non al grado di prima, la tosse più rara con escreati globosi: il suono risultante da percussione sempre cupo, la respirazione lobulare mucosa piuttosto che stridula: l'infiammazione pertanto decresce: i polsi meno frequenti, la pelle madida senza calore mordace, le orine copiose e dense, cessata la diarrea. — Digitale e nitro, alle quali medicine viene sostituito dappoi, secondo l'indicare dei sintomi, il calomelano unito al solfo dorato d'antimonio. — Così resta compiuta la cura.

9.ª *Storia.* — Giovanni Bedenstädt, d'anni 29, avea sofferto in passato lunghe febbri periodiche, e n'era escito perfettamente guarito. Quindi recossi allo spedale ammalato di peripneumonia semplice, la quale in pochi dì giunse in buon punto mediante l'uso degli antiflogistici. Ma sul far d'una sera venne assalito da caldo, da congestione alla testa e delirio; in pari tempo il polso si fè celere, arida la pelle. Sorpassata la mezzanotte tornava la quiete, sgorgava abbondantemente sangue da naso, e nel successivo mattino era la remissione completa. Nuovo parossismo la sera senza aumento dei sintomi polmonari, i quali esacerbandosi la prossima notte, ri-

chiesero un' emissione locale. Il tutto è ricomposto il dì appresso per risorgere più violento la sera con soppressione di sudore e di orine. Istituito un salasso generoso, si diè di piglio al tartaro emetico, onde cessarono i sintomi pneumonici: indi somministrato il solfato di chinina anche il rimanente del male fu sciolto. In questo caso era evidente un residuo dell' affezione periodica, che la flogosi del petto valse per sè sola a rinnovellare. E qui si noti con *Frank*, che tali intermittenti quotidiane sogliono esacerbare la sera nelle ore appunto che rispondono all' ordinaria esacerbazione flogistica: lo che in qualche modo può inviluppare la diagnosi.

10.ª *Storia.* — Cristiano Söhnholz: allorquando fu trasportato alla Clinica era il volto soffuso, ardente la testa, agitato e in delirio. Fu creduto al momento si trattasse di delirio tremante; ma svanì questo dubbio al suono cupo del petto nella sua parte destra, al rantolo mucoso, al crepitío secco e tubulare della respirazione. Da ciò venne in chiaro la pneumonia destra al primo stadio di epatizzazione; e il merito della diagnosi devesi tutto ai metodi nuovi di esplorazione, senza i quali la malattia difficilmente o troppo tardi si sarebbe potuta avvertire per essere priva dei segni patognomonici che la caratterizzano. Inoltre il basso ventre turgido e dolente ai contorni del cieco mise sospetto d'incipiente processo tifoideo che in unione alla flogosi del petto rendeva spiegazione dei fenomeni cerebrali. — Scarificazioni sul petto, infuso di digitale con nitro e siroppo: più tardi un

salasso: e progredendo l'infiammazione, fu necessario ripetere la flebotomia. Se non che l'ammalato escito imprudentemente di letto, mentre era in sudore, i sintomi tutti, alquanto sedati, ripresero più violenti di prima. — Salasso, copette al costato, digitale e nitro, cui venne aggiunto dappoi il calomelano con solfo dorato d'antimonio. — Da quel momento il processo flogistico, secondo la sua indole propria, irradiavasi alla membrana sierosa del cuore, portando irregolarità di polsi, non attribuibile all'uso della digitale per essere un tale disordine combinato al fremito follicolare palese nel punto ove tragge origine l'aorta, non che per mancanza di altri segni spettanti all'azione del medicamento medesimo. — Vescicante alla regione dei precordj. — Diminuzione dei sintomi polmonari, finchè cessata la febbre, scomparse la tosse e la difficoltà del respiro in uno ai sintomi del cuore, l'infermo toccò a piena salute.

11.ª *Storia.* — Giovanni Reg entrò nella Clinica affetto di polmonia al lato sinistro, la quale ad onta della cura praticata colle emissioni di sangue, col nitro, colla digitale, col lauro ceraso si diffuse a investire anche il destro polmone. — Nuovo salasso e tartaro stibiato a tre grani. — L'infermo si lagna di oppressione e di pungente dolore nel petto ogniqualvolta tossisce: egli si trova abbattuto, l'escreato è vischioso, tinto in giallo ed amaro: la respirazione tubulare alla parte posteriore del polmone sinistro e il crepitío secco alla base del destro fanno manifesto l'avanzare della infiammazione. La febbre in-

clina alla torpida, la lingua è asciutta, la sete ardente, il capo pesante, i polsi frequentissimi, rosse le orine. — Altro salasso, frizioni al petto di unguento mercuriale, infuso di digitale, nitro e acqua di lauro ceraso. — I quali soccorsi portano una calma evidente e favoriscono le secrezioni: alla respirazione tubulare del polmone sinistro, subentra un crepitío mucoso: la febbre sminuisce, compajono sudori abbondanti e orine sedimentose. — Si continuano gli stessi medicamenti con processivo vantaggio. Ma poichè l'esplorazione del petto lasciò conoscere ancora un leggier rantolo mucoso, a promuovere l'espettorazione è riputato idoneo l'uso del sale ammoniaco e del solfo dorato d'antimonio misto alla gomma. Così lo stato dell'infermo muta ogni dì, la tosse scompare del tutto e la guarigione si compie.

12.ª *Storia.* — Giorgio Grüneberg presentossi ammalato di polmonite e l'esplorazione mercè lo stetoscopio ne precisava il lobo sinistro alla sua parte inferior posteriore: l'infiammazione era nel primo stadio di epatizzazione. Ai tre salassi già fatti successe la prescrizione di un quarto e dell'infuso di digitale col nitro. — Il vivo dolore del petto è cessato, e solo rimane un senso di oppressione che risponde alla difficoltà del respiro: la tosse tuttora forte e frequente, facile lo sputo e tinto in giallo come la cotenna del sangue: questo segno combinato al giallore della pelle non che a dolore dell'ipocondrio destro prova che il fegato non è senza irritazione. — Sottrazione locale, infuso di digitale con cremo-

re di tartaro. — Esacerbazione il dì appresso ed altro salasso. Dopo di che cede la febbre, il crepitío da secco si rende umido, manca la respirazione tubulare, comparsa di sudori e di orine. In capo a qualche giorno l'ammalato torna perfettamente guarito.

13.ª *Storia.* — Federico Bahn colto da freddo, poi da calore, risentissi di pungente dolore al lato destro del petto, reso più intenso ad ogni muover di membra e trar di respiro: il suo medico giudicò si trattasse di reumatismo muscolare, onde il soggettò all'uso del tartaro stibiato e gli fe' mettere in sito vescicanti e copette scarificate; ma crescendo le sofferenze il forzarono a recarsi allo spedale. La respirazione non era molto penosa, e pure giacea malamente sul fianco sinistro; alla percussione sul medesimo lato rispondeva un suono netto, cupo sul destro, specialmente verso la parte posteriore; v'era inoltre tosse secca: i polsi più frequenti e vibrati del naturale, le orine scure, l'alvo regolare, bianchiccia la lingua. Da ciò si concluse aversi una pleurite con versamento sieroso. Per essere chiaramente palese che l'infiammazione vigeva tuttora, venne prescritto un salasso e le copette scarificate: internamente l'infuso di digitale con nitro e siroppo semplice. — Sangue coperto di alta cotenna: il dolore e la febbre rimessi, i polsi molli, la lingua detersa, sudori la notte, le orine copiose, meno colorite, ma i segni dell'effusione persistono. — In questi casi di sicurissima diagnosi due sono le vie che si presentano al clinico onde evacuare la raccolta: o la puntura del

petto o quei mezzi che promuovono le secrezioni; se non che la paracentesi deve essere l' ultimo appiglio, quando cioè i metodi ordinarj di svuotamento riescono inattivi, ovvero quando la pressione esercitata dal liquido sopra gli organi respiratorj sia tale da minacciare dappresso la vita. E però nel caso presente sono preferite le medicine già usate, coll'aggiunta dell'acetato di potassa: oltre a ciò le frizioni di unguento mercuriale e idrojodato di potassa con olio di josciamo e di ginepro al lato destro del petto. Chiarita l' efficacia di tali soccorsi, senza effetti contrarj, pel colare delle orine e il suono meglio distinto del petto, onde crescerne l' azione, vi si unì ancora mezza dramma di nitro e di tartaro borassato. Secondo poi lo sminuire del male venne pure ridotta la dose della digitale, e sospesa più tardi, quando per cagion sua si ebbero vertigini, polsi bassi e lenti, torbidezza della visione, incomodi che durarono alcuni giorni, com' è costume di quel medicamento. — Le reliquie dello stravaso poco a poco scompajono, la respirazione diventa più libera, e l' ammalato finalmente si dimette guarito.

14.ª *Storia.* — Giovanni Woltersdorf da oltre cinque settimane soffriva di dolore al sinistro lato del petto, di tosse con escreato vischioso, di oppressione ai precordj, di stitichezza; i quali incomodi facendosi sempre maggiori lo persuasero a soggettarsi a convenevole cura. Esaminato attentamente offerse la sinistra metà del torace elevata più che la destra e quasi immobile nell'atto del respirare: il cuore

spostato verso il margine destro dello sterno: mormorio respiratorio chiaro al sommo del petto e cupo al basso; posteriormente respirazione normale in alto, crepitío secco mano mano si discende, abolizione completa del rumore respiratorio all'infima parte: depressione del diaframma, in conseguenza di che un senso di angustia e di peso al ventricolo: febbre, polsi piccoli, deboli, frequenti, scarse le orine, estremità calde e sudanti, lingua secca. — Diagnosi: Pleuropneumonia con versamento copioso di siero nella pleura sinistra. — L' infiammazione tuttora vigente e lo stravaso richieggono sì l' una che l'altra cura appropriata. E però si prescrivono le copette scarificate sul petto, le frizioni mercuriali con idrojodato di potassa e digitale: per bocca infuso di digitale, nitro e acetato di potassa. — Frattanto le orine, sebbene non sieno aumentate, hanno mutata natura: infuocate dapprima, ora son limpide e depongono sedimento, nel quale si contiene urato d' ammoniaca; tre scariche alvine nell' intervallo di 24 ore: inoltre i dati della percussione e del respiro significano sminuita l'infiammazione del parenchima polmonare. Ma essendosi manifestato sulla sera un inasprimento dei sintomi bronchiali, fu giudicato opportuno un altro salasso. — Il rantolo mucoso si fa più distinto e abbondante la secrezione catarrale. — Agli usati rimedj viene aggregata una dramma d'idroclorato d'ammoniaca. — Durando tuttavia i segni di copiosa raccolta, per qualche tempo si rimase in forse se si dovesse continuare col metodo eva-

cuante, ovvero ricorrere alla puntura del petto: però fu data la preferenza al metodo primo, e il risultato rispose alle concepite speranze: difatti l' angustia del petto a gradi si fece minore, più chiaro il suono risultante dalla percussione, libero il respiro, come pure il cuore spostato rientrò ne' suoi naturali confini.

15.ª *Storia.* — Cristiano Kummi ammalò di vaganti dolori alle membra, pei quali gli fu eseguito un salasso e sommiaistrato per bocca il nitro col tartaro stibiato. Presentatosi alla Clinica offriva gonfiezza alle articolazioni, movimenti difficili, e dolori per tutto il corpo. Il petto ed il cuore, che in tali malattie vogliono essere diligentemente studiati, nulla mostravano d' innormale, meno pochissima tosse e lieve rantolo mucoso alle scapule: la lingua umida, alquanto impaniata senza alterazione di appetito, la pelle sudante d'un odor acido, sparsa di punti rosseggianti, quasi fosse imminente un' eruzione di migliare rossa, sintoma molto frequente nel reumatismo articolare; le orine cupe, infuocate, con lievi fiocchi mucosi, il polso frequente. — Diagnosi: Reumatismo articolare e incipiente infiammazione dei bronchi con tendenza a diffondersi nel parenchima polmonare. —Trovandosi la flogosi allo stadio d'incremento venne adottata una cura severamente antiflogistica, quindi generoso salasso e quattro grani di tartaro stibiato con nitro. — L' affezione articolare sminuita nella sua intensità, aboliti i dolori, ma i movimenti tuttora impediti; la tosse è rara, il ran-

tolo più lieve, le orine assai torbide. — Eruzione di migliare, la quale sebbene nel caso presente non sia accompagnata da sintomi tifoidei, è tuttavia complicazione di non poca importanza per l' indole insidiosa propria di essa. Il difficile della cura, secondo il dott. *Schönlein*, consiste nel mantenere una temperatura uniforme, nell' evitare i raffreddamenti, e in alcuni casi nel moderare i troppo abbondanti sudori. — Al fine di agire convenientemente sulla pelle e promuovere le operazioni del rene si ordinò l'infusione di mezzo scrupolo di digitale in sei oncie di acqua, una dramma di nitro e due di tintura di colchico da prendersi a cucchiaj. — Riaccensione della flogosi e nuovo salasso, il quale non impedisce che il processo infiammatorio si apprenda tanto al pericardio che alla vicina pleura, significato da un suono di sfregamento ai precordi. — Altro salasso: il polso è pieno e teso, le orine leggermente intorbidate. — I sintomi reumatici in qualche maniera inclinano al meglio, ma quelli del cuore non hanno mutato. — Le stesse prescrizioni ed altro salasso che presenta uno strato di cotenna. — Remissione notabile. — All'uso della digitale viene sostituito l'acetato di potassa. — L' affezione artritica per gradi si va moderando, come pure i sintomi del polmone e la febbre; siccome però alla base dei polmoni, specialmente del destro, si ode ancora un rantolo umido, nè sono al tutto scomparsi i segni infiammatorj della pleura e del pericardio, così si ebbe ricorso alle copette e poscia a un vescicante sul petto, seguitan-

do nei già prescritti medicamenti. — Il cuore batte normale e solamente rimane un rumore di sfregamento alla parte posteriore del torace e un crepitío secco in corrispondenza al polmone sinistro, dal che si arguisce una reliquia di flogosi alla pleura e nel parenchima polmonare: la febbre moderata, le orine abbondanti. — Nuova applicazione di copette alla parte posteriore del torace. Siccome però non tutti i dolori sono scomparsi, e i polsi durano tuttora frequenti, in onta al lungo uso della digitale, così cadde sospetto che il processo morboso non fosse disciolto; e infatti ciò avvenne, perocchè tutti i dolori presero forza, i fenomeni del cuore inasprirono, crebbe la febbre, le orine diventarono acide e scarse, arida la pelle. — Vino di colchico, acetato di potassa. — A questo successe ben presto una completa mitigazione di sintomi: polsi meno frequenti, molli, ondosi, cute madida, orine tuttavia acide. — Le stesse medicine e bicarbonato di soda in unione alla bevanda ordinaria. — Da tale momento il migliorare è processivo fino a guarigione compiuta.

16.ª *Storia.* — La narrazione del caso presente non differisce di molto da quella che precede: trattasi infatti di reumatismo articolare acuto, susseguito da affezione ai precordj e migliare; parimenti fu analoga la cura istituita, ma i risultati differiscono assai. Dapprima ai consueti sintomi della malattia associossi grande irritabilità del sistema nervoso, prostrazione di animo, facile abbandono alle lagrime, preoccupazioni triste e paurose: prorompeva quindi il delirio,

sul finire del quale, spiegata l'inflammazione ai polmoni, cessava la vita. — Autopsia: al cervello nè congestioni, nè anomalie: epatizzazione d'ambedue i polmoni; il cuore ingrossato, specialmente al ventricolo sinistro: cartilaginee le valvole dell'aorta: il fegato parimenti ingrossato.

17.ª *Storia.* — L'ammalato del quale riferiamo la storia, innanzi nove anni all'incirca, avea patito di scabie, e gli era in poco tempo scomparsa, mercè l'applicazione di unguento solforoso. Da quell'epoca appunto cominciò a soffrire oppressioni di petto, difficoltà di respiro, stanchezza di tutte le membra e pulsazioni di cuore, specialmente ad ogni moto violento. In ultimo la malattia si spiegava nella sua interezza. — Il cuore con maggiore estensione e disordinatamente urtava contro le pareti del petto, le vene giugulari erano turgide, lo stetoscopio trasmetteva all'orecchio un rumore di soffietto, i polsi erano sregolati, deboli, intermittenti: inoltre aveasi lieve turgescenza del fegato e idrope incipiente. La malattia fu giudicata pertanto una dilatazione del sinistro ventricolo del cuore con ipertrofia poco avanzata alle valvole aortiche. — Prescrizione: Infuso di digitale, acetato di potassa ed estratto di tarassaco: non già che si intenda ricomporre con ciò la materiale alterazione del cuore, ma solamente allo scopo di correggere gli effetti di essa: infatti il passaggio delle orine aumentato, scomparve l'idrope e tornò l'appetito, i polsi e le battute del cuore tornarono più regolari e più lente. Ora seguitando in questa

maniera di cura e sostituita al tarassaco la tintura acquosa di rabarbaro, si ottenne poco a poco tutto quel miglioramento che si sarebbe potuto sperare.

18.ª *Storia.* — Il soggetto del quale ci occupiamo al presente, fino dalla più giovane età aveva sofferto alla regione del cuore. Entrato nella Clinica manifestava un forte pulsare delle carotidi e dei centri circolatorj: la percussione esercitata sui precordj metteva un suono cupo, e lo stetoscopio verificava un fremito a guisa di lima in corrispondenza allo sterno: i polsi erano disordinati e spesso intermittenti. Fu ritenuto per questo aversi ipertrofia e dilatazione della sinistra metà del cuore e di più anomalía nelle valvole dell' aorta. — Prescrizione: R. Fol. digit. purp. *scrup. unum,* inf. in aq. ferv. *unc. quatuor,* cui add. Mucil. salep. *drach. duas,* Aq. Lauro-ceras. *drach. duas,* Syrup. simpl. *unciam:* un cucchiajo ogni due ore. — Al violento vibrare del cuore, cedendo le costole, si piegano ad arco, e ben torna all' infermo, perocchè allargato in tal guisa lo spazio toracico, meno oppresso rimane il polmone e risparmiato il respiro. — Continuazione dei già prescritti rimedj con qualche mitigazione di sintomi. — Però non fu questa di lunga durata, giacchè l' oppressione, l' affanno, le inquietudini crebbero, e lo stato dell' infermo si fè peggiore di prima. — Copette scarificate al petto, vescicante ai precordj, infuso di digitale e nitro. — L' esacerbazione torna più mite. — Le medesime medicine. — Novello inasprimento con delirio, il quale poco a poco cedendo, permette che l' infermo esca in lodevole stato.

19.ª *Storia.* — Teodoro Müller espostosi al freddo mentre era in sudore, ritrasse un' affezione reumatica ai muscoli addominali, e specialmente ai piramidali diventati dolenti e contratti; in sulle prime le orine colavano a stento, poscia più facili ma scure: il polso alquanto frequente, morbida la pelle, la lingua impaniata. E però la malattia fu risguardata per una infiammazione dei muscoli addominali con tendenza a diffondersi sul peritoneo. — Sottrazioni sanguigne dalle parti dolenti favorite dal bagno tepido: regime antiflogistico. — Il sospetto che la flogosi potesse distendersi ai visceri interni non è ancore rimosso, da che persiste il dolore ad ogni pressione. — Frizioni di unguento mercuriale ed olio di josciamo, cataplasmi di erbe aromatiche, bagno tepido, una dramma di idroclorato d'ammoniaca sciolta e un grano di tartaro stibiato. — L'esacerbazione del male rende necessaria una sottrazione novella. — L'esacerbazione riprende ancora una volta, finchè cessata la febbre e scomparsi i dolori, per opportuno metodo di cura l'ammalato ricupera la sua perduta salute.

20.ª *Storia.* — Enrichetta Schmidt, da qualche giorno lagnavasi di acuti e vaganti dolori nella destra metà dell'addome: resi poscia più fissi vi si formava in luogo una prominenza fluttuante e acerbamente tormentosa che sotto la percussione dava un suono cupo. I polsi erano molli, piccoli, frequenti, sporca la lingua, turbata la digestione, intensa la sete, sedimentose le orine. — Diagnosi: Reumatismo

dei muscoli addominali con diffusione al peritoneo, e versamento marcioso fra questo e le pareti del ventre. — Sottrazione locale, frizioni mercuriali sulla regione dolente, emulsione con acqua di lauro ceraso, bagni, fomentazioni emollienti: e ciò si propose e si fece onde combattere la flogosi tuttora vigente, e favorire l'assorbimento. E infatti l'infiammazione non guadagnò spazio, il tumore divenne più molle, crebbe alquanto il dolore; se non che a questa breve calma successe un aumento assai forte al declinare del giorno: dolore acutissimo al medesimo sito, tensione dell'ascesso, nausea. — Una deplezione generale e locale, e i fomenti mitigarono l'esacerbazione, sì che il tumore tornò molle e pastoso, poco dolente, la febbre moderata, la pelle e la lingua umide, le orine mucose con sedimento: dopo di ciò nuovo inasprimento e orine puriformi. — Si continua nelle prescrizioni medesime. — Il male comincia a recedere, il tumore impicciolisce, e finalmente si discioglie del tutto.

(La fine nel prossimo fascicolo).

Storia della Medicina Italiana; del cav. Salvatore De Renzi, *medico napolitano. Tomo I.° Napoli, 1845, di pag.* 369 *in-8.° — Tomo II, idem, di pag.* 474, *in* 8.°

L'instancabile cav. prof. *De Renzi* assume in questo lavoro una lodevole ma spinosa impresa; egli però vi riesce con valenzia da suo pari. In quattro volumi si pro-

pone dividere l'intiera sua opera, due dei quali sono i di sopra menzionati. Uno può dirsi lo scopo che si prefigge, ed ei lo raggiunge, il dimostrare cioè la primazia di antica cultura dell'Italia. Aveva di già il nostro Autore raccolto e fatte pubbliche molte e gravi cose intorno la medicina italiana dal risorgimento delle lettere infino al secolo XVIII (1) ed era ancor pronto il lavoro che risguardava quel secolo istesso. Ma « una solenne occasione venne a farmi sicuro (egli dice) che non senza pro riuscir poteva per la medicina italiana esporre in più ampia forma ciocchè risguardava la storia della medicina antica, intorno alla quale mi trovava avere raccolto non poche cose. Parevami che in tal modo verrebbero rivendicate non solo molte proprietà italiane disperse, ma corretti altresì non pochi giudizii falsi o leggieri che si portano sulle cose nostre ». E nelle sue « Considerazioni generali intorno alla storia della medicina italiana », che si premettono al primo volume dell'opera di cui parliamo, si dimostra che monumenti di vetusta sapienza appalesano essere stata l'Italia non ultima fra le culte società antiche, prima fra le moderne, cosicchè non mancò mai fra noi una pratica tradizionale per opera della quale assai per tempo ricominciò in Italia il risorgimento della medicina scritta, e che fin dai principii del VI secolo apparve fra noi l'aurora del bel giorno che ora fa lieta l'Europa e la terra. Dallo spazio sterminato di tempo trascorso fra i primitivi bisogni dell'istinto ed i giorni nostri, regina ad un tempo e schiava ha progredito la medicina fra gl'impedimenti e gli errori, ed ha segnato in Italia cinque grandi cicli della sua rappresentanza, ha percorso cinque grandi età nella sua vita scientifica. La prima di *origine*: la seconda d'*incremento*: la terza di *declinazione*: la quarta di *risorgimento*: la quinta di *pro-*

(1) Vedi fascicolo di dicembre 1844 di questi Annali.

gresso. In queste cinque indicate età divide il nostro Autore la storia della medicina italiana, suddividendo ciascuna di esse in periodi rappresentati dai diversi successi dell'arte e dai diversi sistemi che l'hanno dominata. I periodi saranno quattordici distribuiti a forma del seguente specchio.

Età	*Periodi*	*Durata*	*Classi e medici distinti*
Origine	Mitico	Fino al 3.° secolo avanti C.	Etruschi, Marsi, Aruspicina, Libri Sibillini.
	Filosofico	Nel sesto secolo avanti C.	*Pitagora.*
	Ippocratico	Nel 4.° e 5.° secolo avanti C.	*I Periodeuti.*
Increm.°	Empirico	Dal 3.° secolo avanti C.	*Catone.*
	Sistematico	Dal 1.° secolo avanti C.	I Metodici.
	Eclettico	Nel 1.° secolo dell'E. V.	*Celso* e *Plinio.*
Declinazione	Sincretico	Dal 1.° al 2.° secolo	Scuola Romana.
	Galenico	Dal 3.° al 5.° secolo	Umorismo peripatetico.
Risorgimento	Cenobitico	Dal 6.° all'8.° secolo	I Benedettini.
	Salernitano	Dal 9.° al 13.° secolo	Scuola di Salerno, Università italiane.
	Classico	Dal 14.° al 15.° secolo	*Torrigiano, Mondino, Benivieni.*
Progresso	Anatomico	Nel 16.° secolo	*Eustachio, Cesalpino, Fallopio, Fabrizio.*
	Fisico	Nel 17.° secolo	*Asellio, Severino, Borelli, Malpighi.*
	Riformatore	Dal 18.° secolo in poi.	*Galvani, Volta, Morgagni.*

Chiudesi questo proemio con un copioso elenco bibliografico degli Scrittori che han raccolto dai fonti genuini delle opere e dei frammenti tuttociò che occorre per illustrare la storia della medicina italiana.

Libro primo.

Età di origine della medicina italiana.

Nella prima età di *origine* al *periodo mitico* (Sez. I.ª) si dà principio colle ricerche sull'*antica cultura italiana*. Potrebbesi, per mezzo della presunzione, stabilire quasi *a priori* la vetusta cultura dell'Italia: ma non potendo la storia severa appararsi di astratti ragionamenti, a buon senno si vale il nostro Autore dei tre mezzi dalla storia medesima usati, cioè delle *autorità*, dei *documenti* e dei *monumenti*. Dimostra per tali modi ad evidenza, che l'Italia ebbe una civiltà sua propria anteriore ed indipendente dalla greca, e che ingiustamente perciò si volgono gli storici a questa o quell'altra nazione per trovare fuori di noi le traccie dei padri nostri. Ciò pur luminosamente apparisce negli altri capi, ove discorresi del periodo mitico sì etrusco dai tempi remotissimi fino a *Numa*, sì romano da *Numa* ai primi consoli, sì ancora italo-greco dai primi consoli fino a *Catone*. Dall'esame infatti del mito etrusco, dai riti dei sacerdoti, dalle cognizioni anatomiche acquistate per mezzo dell' Aruspicina, e fatte palesi con la scultura e pittura, dalla cura che aveano delle acque medicinali, dai mezzi che possedevano per rendere innocui animali velenosi, dalla scienza speciale dell'erbe, dall'arte incantatoria, dalle notizie fisiche dei Fulgurali, astronomiche e meteorologiche della intera casta sacerdotale, emergono chiare le antiche conoscenze già possedute dagli etruschi molto tempo innanzi la fondazione della città di Romolo. E se i romani nei primi secoli nulla presentano di speciale riguardo alla medicina, è però certo che questa si esercitava a

modo etrusco, vale a dire per miti religiosi, e col mezzo degli auguri e della interpretazione dei libri sibillini, e con le cognizioni fisiche dei Fulgurali e degli Aruspici, a forma dei relativi collegi creati da *Numa*. Roma quindi per l'indole sua guerriera e sospettosa, restò più lungamente ferma nelle sue abitudini, e confusa vi si vide la medicina col mito; ma veri medici non cominciarono ad esistere in Italia ed in Grecia che circa cinque secoli innanzi Cristo. E finchè non era cominciata la medicina rivelata, potevasi per quei tempi la sua vita (ben si esprime il nostro A.) paragonare a quella dell'insetto in quello stato in cui si eseguiscono nell'interno e tacitamente quelle metamorfosi che debbono venire a sorprendere l'occhio dell'osservatore soltanto allorchè sono compiute.

Sezione seconda. — *Periodo filosofico.* — Nell'esame di questo interessante periodo di medica storia opportunamente si occupa il nostro Autore in esporre ciò che fece *Pitagora*, in porlo in relazione con i principii filosofici, e con i riti degli itali primitivi. Il primo segreto di *Pitagora* nell'aprire un nuovo cielo alla civiltà fu quello di applicare le matematiche a tutte le cognizioni umane, e non vedendo nelle cose che ordine ed armonia, raccolse in un bel tutto le intere conoscenze, ne determinò l'uso nel perfezionamento del fisico e del morale dell'uomo. *Pitagora* quindi riassumeva il passato raccogliendo le cognizioni sparse e rannodandole ad unico principio, riformava il presente coll'elevare la mente dell'uomo al sublime concetto dell'ordine e dell'armonia, dirigeva il futuro col segnare i confini dell'umana potenza e la via per arrivarvi. Grande imitatore di qualunque usanza misteriosa dell'antica sapienza, egli prendeva dal popolo italo, al quale apparteneva, la parte più studiata della filosofia sacerdotale, che stava riposta nella dottrina occulta e nei misteri. *Pitagora* non inventò, nè creò la medicina; ma dalle sue dottrine sorgeva co-

me conseguenza diretta l'ammissione di un principio regolatore dell'organismo, conservatore della integrità organica, agente dei fenomeni vitali. Ecco la sorgente della dottrina dinamica, e della natura conservatrice e medicatrice, che forma la base essenziale della medicina che chiamiamo ippocratica. Per queste ed altre molte maniere di dire ci si descrive *Pitagora* dal nostro Autore, collocandolo come punto di passaggio fra l'antichità credula e favolosa ed il nuovo ciclo storico e positivo. « La umanità, la quale come bambina segnava dubbii passi, diretti da tutori interessati, ad un tratto per opera di *Pitagora* venne emancipata. Le favole che la ricreavano o la spaventavano sparirono al brillante lume di verità vigorose e feconde. E quel lume partiva dal lido d'Italia, e quelle verità erano un prodotto spontaneo del nostro suolo, la cui fecondità inventiva è inesauribile, e nè il ferro dei barbari, nè l'avidità e le concussioni di Pretori avranno mai forza di spegnere ».

Sezione terza. — *Periodo Ippocratico.* — Risguardata la medicina come parte della sapienza divina, quale presso le altre nazioni così in Grecia, ne veniva esclusivamente concessa la pratica a coloro che si credevano depositarii dei secreti della religione e della magia: cosicchè tanto nel venerato Egitto che nella Grecia, la medicina per l'esercizio era fidata ai sacerdoti, per la pratica era rozzamente empirica e superstiziosa, per la scienza era barbara. Quindi come arte era a regolarsi, come scienza era a crearsi, e questo fu appunto ciò che *Pitagora* preparò, ed i suoi discepoli eseguirono nella scuola italica di Crotone, la quale versò poi sulla Grecia due meraviglie delle creazioni dell' intelletto umano, la medicina ippocratica, e la filosofia platonica. Dopo l'eccidio però dei pitagorici, li superstiti di essi sparsi isolatamente nella Grecia continentale e nella Sicilia, intrapresero a trasmettere con l'insegnamento le loro cogni-

zioni, e ad esercitare pubblicamente l'arte di curare degli uomini le malattie. Ecco la prima origine (saviamente dice il nostro Autore) della medicina pubblica, ecco l'arte rivelata, e ciò per opera degli italiani. Ed infatti d'italiani (prosiegue a dire) era composto il numero maggiore di tutti fra i primi successori di *Pitagora*; e coloro che modificarono li principj filosofici di *Pitagora*, ma che pur derivarono dal ceppo medesimo, appartennero anch'essi all'Italia; e tanto questi secondi quanto i primi, ci vengono dal nostro Autore noverati. Ma più distinta menzione si fa di *Alcmeone* di Crotone e di *Empedocle* Questi « sono i primi documenti che esistono del sorgere dell'anatomia e della fisiologia; sono i primi tentativi che fece l'intelletto per elevare quell' edifizio scientifico ch'è ora salito a tanta altezza; nè altro ne saprà giammai indicare la storia. Che cosa i Greci possono a quei tempi anteporre o almeno citare a paro di questi due illustri italiani? Ed a me sorprende come tanti poderosi ingegni che sonosi occupati della filosofia della storia della medicina, non abbiano posto *Empedocle* come il primo padre della medicina scritta! egli ed *Alcmeone*, furono i Colombi ed i Vespucci della scienza; e quali altre prove si possono aggiungere a quelle sopra recate, si vedrà dal progresso di questo lavoro », Ricordata quindi la *Italica scuola eleatica* in cui fiorirono *Parmenide, Zenone, Leucippo*, di cui *Democrito* fu anche discepolo, si rimarca che le speculazioni di questa scuola italiana vennero a riflettersi sui primordii della scienza, ed a queste si appoggiarono *Democrito* ed *Epicuro*, che ressero molte sette filosofiche posteriori.

Li Pitagorici scacciati da Crotone in due modi si posero ad esercitare la medicina, come Ginnici cioè, e come Periodeuti. Dopo aver discorso il chiar. *De Renzi* dei Ginnici, che stando in servizio dei Ginnasi regolavano la dieta degli atleti e curavano le lesioni alle quali anda-

van soggetti, s' impegna il nostro Autore a favellare dei Periodeuti. Sotto tal nome conoscevansi li medici girovaghi, che per la prima volta portavansi da una città all'altra, da una casa all'altra, visitando gl'infermi nel proprio letto. Consacra il nostro Autore appositamente un capitolo a far conoscere *la influenza dei periodeuti e della setta pitagorica sulla medicina scritta e sopra Ippocrate.* Procurando egli squittinare la relazione di avvenimenti ch'ebbero luogo nel tempo anteriore ad *Ippocrate,* cioè nei 70 anni di preceduta medicina periodeutica e ginnica, dimostra: 1.° « che le opere che vanno sotto il nome d'*Ippocrate* non han potuto essere scritte da un sol uomo, ed in un sol tempo; 2.° che la filosofia che informa la medicina ippocratica è quella di *Pitagora* e dei suoi seguaci; 3.° che i precetti medici nel maggior numero non possono appartenere alla pretesa trasmissione degli *Asclepiadi* di Gnido e di Coo; 4.° che *Ippocrate* stesso fu un periodeuta, e probabilmente per avere sceverati i precetti medici dai precetti filosofici, e per averli raccolti, si è dato il suo nome a tutto il corpo di dottrina costituito dalla medicina di quel tempo ». Con savio criterio e con severità di esame della storia dei tempi trova confermata la prima proposizione dal consentimento universale dei critici, poichè per diversità di principj, per diversità di metodo, per diversità di stile, e talora per contraddizioni di dottrine, luminosamente emerge la verità dell'asserto, e che anzi quelle opere abbracciano i lavori medici di oltre un secolo e mezzo. Anche l'erudito francese *Littré* conchiuse non ha guari sul proposito, che la collezione di quelle opere è un semplice frammento della letteratura medica di un' epoca intiera, e di una intiera scuola, distinguendole in tre classi, cioè in scritti anteriori ad *Ippocrate,* in scritti d'*Ippocrate,* ed in opuscoli posteriori, che sono estratti e copie dei primi o dei secondi. Il periodo quindi costi-

tuito dai medici itali periodeuti, abbracciato dall'immenso ingegno di un medico di Coo, che superò gli altri nella vastità delle cognizioni, diede il suo nome al tempo od a tutte le opere dei contemporanei, ed in sè personificò tutto un periodo glorioso, prodotto e sostenuto dal genio e dalle dottrine italiche. Proseguendo poi il nostro Autore a discorrere sul medesimo subbietto gli sembra opportuno ridurre a quattro categorie le opere e tutt' i passaggi ippocratici: « 1.° sentenze che non si riferiscono ad alcuna dottrina, e che sembrano il puro risultamento del buon senso pratico; 2.° sentenze che si riferiscono al principio pitagorico dell'armonia, della cospirazione universale, e dell' equilibrio nelle azioni organiche; 3.° sentenze che si riferiscono al principio pitagorico della giudicazione, della concozione, delle crisi; 4.° finalmente in sentenze che sono evidentemente dipendenti da scoverte o dottrine posteriori all' epoca ippocratica ». Ed imprendendo ad esaminare brevemente gli aforismi contenuti nella sola prima sezione, trova essere riferibili alla presente tre classi; cosicchè dei 25 aforismi che va disaminando, quattro contengono precetti generali, nove son poggiati sul sistema pitagorico dell' ordine e dell' armonia, dodici sopra altre dottrine pitagoriche da cui emanano le teoriche delle cozioni, delle giudicazioni, e delle crisi. Per queste ed altre nozioni, che per brevità omettiamo, riman fermo e manifesto, che la Grecia continentale raccolse non solo i germi, ma i frutti già maturi della sapienza italiana, raccolse tanto le speculazioni dei filosofi che le applicazioni pratiche e soprattutto la medicina che solo in quel tempo fu rivelata e creata. Così compivasi il primo ciclo della cultura medica, non solo italica, ma anche di tutta la terra, e la medicina emancipata dalla filosofia di *Pitagora*, e rivelata dai pitagorici si versò sulla Grecia continentale abbandonando l'antica patria ove dopo novelli

avvenimenti venne a risorgere a nuova vita. Protestasi qui per altro il nostro A. « che col rivendicare all'Italia la parte di gloria che le appartiene, io non intendo di menomare in modo alcuno la gloria che conviene alla Grecia. Un paese che ha saputo produrre *Omero*, *Euripide*, *Platone*, *Aristotile*, e lo stesso *Ippocrate* ha già acquistato un diritto eterno alla riconoscenza dei popoli ».

Libro secondo.

Età d'incremento della medicina italiana.

Sezione prima. — *Periodo empirico.* — Affinchè coll'appellarsi d'*incremento* questa seconda età della storia della italica medicina, non abbia alcuno ad ingannarsi, ed immaginare che ritengasi dal *De Renzi* l'ippocratismo come uno stato barbaro della medicina; premette qui il nostro Autore, che questa come metodo, benchè stia innanzi a tutte le antiche, pur non è a risguardarsi come il Vangelo della medica credenza. Poichè quantunque pregevole per la genuina osservazione di molti fatti, per esame dei fenomeni posteriori, della forma e corso dei morbi, e per alcune ben ponderate influenze etiologiche, pure era ben lontana la medicina dalla sua perfezione, e ben dovea chiamarsi d'incremento un'epoca, che ricca mostravasi di altri sussidj e di altre cognizioni. Perciò facendo qui il nostro Autore un breve *esame dello stato della medicina dopo il periodo ippocratico* vede per le cure di *Diogene* di Apollonia, *Diocle* di Caristo e di *Prassagora*, ultimo fra gli Asclepii di Coo, spinta la mente a novelle indagini ed aperta la strada ai progressi anatomici della scuola Alessandrina. E sebbene la storia pochi italiani ricordi fra questi, menzione pur vede il nostro Autore potersi fare dei due *Filistioni*, di Locri uno, di Catania l'altro, di un *Dicearco* di Messina, di *Menocrate* di Siracusa, di *Erofilo* discepolo di *Prassagora*, di un *Erasistrato* nella di cui scuola la chirurgia, divisa dalla medicina e dalla farmacologia,

acquistò nuovo lustro per la litotomia e l'oculistica. Per opera delle divisioni e suddivisioni della scienza si promosse così la medicina empirica, « e *Filino*, *Serapione* e *Glaucia* elogiando i puri principj della esperienza medica, rigettarono non solo le astratte teoriche delle cause prossime, ma anche l'anatomia e la fisiologia, ed elevarono il tripode dell'empirismo composto dall'osservazione, dalla storia e dal passaggio alle similitudini, ricordando come loro antesignano *Acrone* di Agrigento ». Il più dotto però fra essi, e forse superiore a quelli di ogni altra nazione fu *Eraclide* di Taranto, di cui giustamente celebra il *De Renzi* l'abilità e la dottrina.

Nel II Cap. *Sulla medicina empirica romana*, riflette a buon senno il nostro Autore, che occupata quindi Roma nelle sue guerre e conquiste, era rimasta straniera a tanto movimento scientifico, ed assai più tardi dell'Oriente percorrendo i suoi periodi, era rozzamente empirica nel senso dei pitagorici. Barbari non erano i Romani, come taluno li ha descritti, che anzi ad un naturale buon senso, e ad una accuratezza ch'è passata in proverbio, congiungevano un ardimento senza pari, ed un trasporto per le opere stupende, mentre attaccati serbavansi a molte superstizioni mitiche fino ad oltre cinque secoli dopo la fondazione dell'eterna città. *Arcagato* cotanto distinto ed onorato in sulle prime, incontrò quindi tal dispregio ed odio, che dovè alla sua fuga appigliarsi. Forse anche innanzi ad *Arcagato* eran penetrati dalla Grecia uomini volgari spinti dal bisogno, bassi speculatori, spacciandosi conoscitori di rimedj; e contro questa ciurma non sembra improbabile il divieto di siffatte speculazioni nella città, e la credenza della espulsione dei medici da Roma. « La qual misura, dice il nostro Autore, onorerebbe i veri medici ed i romani: quelli perchè sdegnano ogni comunanza con uomini abjetti, che s'introducono con male arti in un esercizio che ricerca ca-

gnizioni così elevate e così speciali: questi per avere avuto il buon senso di liberarsi da bruchi consumatori e perniciosi ». Ed i Romani non abborrivano soltanto la medicina de' Greci, ma per molto tempo ne ricusarono ancor la filosofia: nulla di meno si faceva strada in Roma ancora la novella rivelazione medica, ma vi giungeva vestita di tutti i prestigj ed i pregiudizj del tempo. *Catone* il censore, nato in Tuscolo, ci ha conservato un modello della medicina empirica di allora: perito nella filosofia pitagorica esercitava una specie di medicina domestica e tradizionale, la quale poggiava sopra alcune conoscenze empiriche confortate dalla temperanza, da costumi severi, e da pratiche superstiziose. Cicerone nel suo libro *De senectute* ricorda i precetti igienici di *Catone*, i quali sono conformi a quelli della scuola pitagorica, e soggiugne, che *Catone* riferiva un colloquio intorno ai disordini prodotti dalla libidine tenuto da *Archita* Tarentino. Alcune cognizioni egli encomiava suggerite dall'istinto, dall'analogia, e dall'esempio; e tale fu sventuratamente la sua influenza in Roma, che per 70 e più anni dopo la sua morte niun medico fornito di cognizioni scientifiche osò penetrarvi. Onde non vi erano che empirici, ossia rozzi esecutori di alcune pratiche più cerusiche che mediche, le quali avevano essi apprese, come ogni artegiano, praticamente.

Proseguendo il *De Renzi* a considerare la successione naturale dei periodi medici, discorre nel *periodo sistematico* (Sez. II.ª) del primo sistema medico surto in Roma, cioè del *metodico*, di cui gittò le *prime basi* il dotto ed astuto *Asclepiade*, aggiustando la medicina alla filosofia del tempo, e facendo servire la pratica più alla politica che al convincimento. Immenso però è l'obbligo che la scienza gli deve come fondatore di un novello periodo luminoso. La magia naturale sotterfugio degl'impostori, e che avea trovato appoggio presso i creduli

successori di Romolo, in quel tempo era discreditata, e cresceva l'opportunità di una medica speculazione. Ecco in qual modo *Asclepiade* seppe profittare delle circostanze. I Romani avvezzi a trionfar di tutto trionfar volevano ancor della natura, quindi non avrebbero accettata una medicina incomoda e dolorosa, e chi la proponeva avrebbe avuta la sorte di *Arcagato*. Valutata questa circostanza, *Asclepiade* cominciò a rassicurare i Romani, promettendo medicarli *cito tuto et jucunde*, e perchè compiuta fosse stata la loro persuasione annunziò, che i suoi rimedj non sarebbero stati li barbari mezzi adoperati dai Greci, non l'inoperosa aspettazione di *Ippocrate*, che chiamava *indolente meditazione della morte*. Secondo l'opportunità ed il gusto degli infermi variava *Asclepiade* le prescrizioni, secondando ogni desiderio, procurando ogni piacere, adulando ogni passione. Del tutto epicurea fu la sua filosofia, e riducendo il corpo all'aggregazione degli atomi, alla loro grandezza e figura, fondò un sistema intieramente organico. Commendava diverse specie di ginnastica, ed industrioso nei mezzi variava i bagni di ogni maniera, e li dava anche pensili inventando ogni dì qualche novità grata ai Romani. Compiacendosi poi di esser chiamato il *medico dell'acqua fredda*, concedeva volentieri questo refrigerio agl'infermi che la desideravano. Per tal modo assai diffusamente ci si descrive dal nostro Autore il genio di *Asclepiade*, l'indole dei principj generali ch'egli applicava alla medicina, la diretta condanna dei principj ippocratici, la molta riservatezza con cui adoperava qualunque specie di rimedio interno, dal che apparisce chiaramente la estensione del suo ingegno e la sua penetrazione, onde *Apulejo* lo chiama il *principe dei medici* dopo *Ippocrate*, *Scribonio* lo reputa *autore gravissimo*, ed altri giudizii ricorda il *De Renzi* di *Sesto Empirico*, di *Cicerone*, di *Celso*, aggiugnendo che il passo dato in Ro-

ma a quei tempi fu importantissimo, e che la dottrina di *Asclepiade* merita un posto distinto nella storia. E se nacque in Grecia, è certo però, che « in Roma e sotto la influenza della filosofia professata in quel paese, concepì e scrisse il suo sistema filosofico-medico, il quale in seguito continuò ad essere professato nella città medesima, nè saprebbesi concedere ad altra patria ».

Pochi nomi ci ricorda la storia fra i discepoli ed immediati successori di *Asclepiade*, e pur di questi non omette il nostro Autore far menzione.—In singolar modo però s' intertiene a discorrere di *Temisone*, il quale sebbene straniero di origine, fu allievo per altro della scuola romana. Egli procurava ridurre ad una formola abbreviata il sistema del suo maestro, ad un certo *metodo* per renderlo adatto alla intelligenza comune e per potere affermare in senso opposto ad *Ippocrate*: *Ars brevis, vita lunga!* Cercando così di *popolarizzare* la medicina, e renderne agevole lo studio, aprì le porte ad ogni speculatore e ad ogni ciarlatano; l'arte per tal modo venne profanata a Roma, e fu questa novellamente inondata da uno sciame di praticanti, che questa volta con sicurezza e senza contrasti speculava sulla sanità del popolo. Determinando le più generali comunanze dei morbi, cioè lo *stretto*, il *lasso* ed il *misto*, aggiunse la differenza di corso dei morbi distinguendoli in acuti e cronici, ed ammettendo la *indicazione* nella cura del morbo rigettava qualsiasi cognizione della specie dei morbi, cosicchè li pochi principj potevano compendiarsi in poche parole. Varii seguaci egli ebbe, ma fra tutt' i medici di questi tempi sembra sia stato *Antonio Musa* il più fortunato, il quale da schiavo divenuto libero acquistò sommo credito e fortuna, e fu tenuto in gran conto ancora dall' imperatore Augusto. Stimato fu pure fra il tempo di Tiberio o poco dopo per le sue cognizioni agricole, botaniche, e mediche *Apuleo Celso* di Centor-

bi in Sicilia, maestro di *Scribonio Largo* e di *Valente*; quindi *Eliodoro* chirurgo e scrittore a Roma. Ma uno dei più pregiati medici, vissuti sotto l'imperator Claudio, fu *Scribonio Largo* Designaziano, che sembra essere stato un di coloro, che conciliando le dottrine metodiche all'empirismo abbia preferito conoscere i mezzi per somministrare una prescrizione a qualunque male. Ci rimane di lui una *raccolta di composizioni farmaceutiche;* egli lasciò giudiziosi precetti intorno la chirurgia odontalgica, ed introdusse il primo l'elettricità in medicina. *Tessalo* quindi, che vissuto ai tempi di Nerone professava in gran parte la medicina di *Temisone,* fu strano nella scienza di cui ignorava i principj, e rozzamente empirico nella pratica che prostituiva a bassi artifizj. Venne dopo *Tessalo* il sistema metodico largamente modificato dai successori, e fu in quell'epoca che cominciarono ad apparire gli archiatri. Anatomico illustre di quei tempi fu *Marino* che moltissimo si distinse nella nevrologia, ed ebbe cognizione degli usi assegnati posteriormente alle glandole, e specialmente a quelle del mesenterio e degl'intestini. Una scuola tutta propria ed originale esisteva in Roma, diversa dall'Alessandrina e dalla Greca.

Ma tempo egli è di passare al *periodo eclettico* (Sez. III.ª) e pria di ogni altro discorrer di *Celso,* uno di quegli ingegni vasti ed originali li quali comunque prefiggansi rispettare la credenza del loro secolo, vi portano tuttavia l'impronta del loro buon senso e del loro criterio. Vuolsi che *Celso* sia stato il primo che in idioma latino abbia scritto di medicina. Varie quistioni per altro si sono mosse intorno a lui, cioè se abbia fiorito ai tempi di Nerone ed anche di Trajano, se abbia scritto nell'impero di Augusto o sotto Tiberio, come anche sulla sua patria, sul vero suo nome; e se avesse studiato la medicina come parte dell'umano sapere, ovvero sostenendone pur anco l'e-

sercizio. Ma abbandonando tali quistioni che il nostro Autore riferisce esattamente discusse dal consiglier *Bianconi*, deve ritenersi per fermo all'appoggio che abbiamo di autorevoli riflessioni ed investigazioni « che il trattato di medicina di *Celso* ha meritato sotto più di un rapporto l'ammirazione dei dotti.... (1) che il corpo dell'opera è il più perfetto ed il più metodico di quanti ne abbiamo in latino di tutta la medicina pratica degli antichi ridotta in compendio, ed è un tessuto di precetti, e paragonabile (secondo *Malondel*) alle istituzioni di *Giustiniano* ». Chi ben medita sui libri di medicina di *Celso*, si avvedrà agevolmente, dice il *De Renzi*, esser egli stato ippocratico: poichè comunque avesse per la pratica preso da *Asclepiade*, e nelle sue teoriche mostri una certa tendenza alle dottrine metodiche, pure i suoi principj sono quegli stessi d'*Ippocrate*, di cui ripudia soltanto la dottrina delle crisi, e riguardo alla parte osservatrice fa conto dei mezzi adoperati dagli empirici. Quindi la sua medicina è diretta dalla osservazione, ed è chiarita dal metodo induttivo: il suo merito consiste non solo nell'aver saputo mettere il suo criterio in tutti i punti dell' arte, secondo lo comportavano i tempi, ma puranco per aver saputo raccogliere non da credulo e da volgare, come si è fatto dippoi, ma da avveduto ed istruito, e per essersi mostrato fino ad un certo punto straniero alle passioni ed ai pregiudizj dei tempi. E mentre da una parte li suoi otto libri sono una specie di *fiore delle sentenze ippocratiche*, costituiscono d' altronde un bel monumento della medicina e chirurgia romana dei primi tempi dell'era volgare. Partitamente quindi si impegna il nostro Autore a darne una breve notizia,

(1) Compendio di lodi tessute da *Descuret*, e riferite dal nostro Autore.

senza ommettere quel tanto si appartiene alla sua chirurgia di cui un accurato ed applaudito esame si fece dal cav. prof. *Santoro* di Napoli. Giustamente perciò dee dirsi col *De Renzi* che « *Celso* fu dunque il più bello e cordato scrittore di cose mediche fra Romani, il buon senso dei quali li riconduceva sempre alla prima e più bella epoca della medicina italica, all'epoca pitagorica, in cui non sistema e stranezza, ma giudiziosa collezione dei fatti con le parche induzioni che ne traeva il buon senso. *Celso* quindi apriva l'ala ad un gran volo, e mostrava di nuovo la stella polare della vera medicina » (1).

La medesima strada seguivasi da *C. Plinio Secondo*, il quale sebbene avesse minori cognizioni speciali per l'arte medica, pur la favorì con belle cognizioni nei suoi 37 libri di storia naturale, che lo renderanno perennemente celebre. Dimostrato con troppo plausibili ragioni aver *Plinio* preceduto *Dioscoride*, riferisce il giudizio dell'opera riportato nel Dizionario Istorico, e l'altro di un giudice assai competente, qual è il *Buffon*, soggiugnendo il nostro Autore, che niuno meglio di lui seppe abbracciare nella vasta sua mente l'insieme della scienza

(1) Anche gli estensori della *Bibliothèque Médicale* di Parigi, al Tomo XXII, nel 1808, ne scrissero un bell'elogio, dicendo che questo egregio scrittore ha i diritti meglio stabiliti al nostro omaggio. — Ed il chiar. prof. *Del Chiappa* di Pavia, nel suo volgarizzamento della medicina di *Aulo Cornelio Celso*, al fasc. 31 della Enciclopedia delle scienze mediche, nella sua prefazione scrive « che non ha bisogno di commendazioni e di elogj. Dappoichè essa apparve nel mondo riscosse gli applausi non che i voti dei letterati e dei medici. La maravigliosa castità dello stile, la inimitabile purgatezza della lingua, e le sane e isquisite peregrine cognizioni su tutte quante le parti della salutifera arte onde va piena, la renderono, siccome la renderanno in ogni tempo un libro classico dei più stimati ». (*Tonelli*).

e giovarla con cognizioni positive e precise. Tredici sono i libri che trattano specialmente di medicina, ed ottime son le notizie raccolte in quell'opera preziosa, cosicchè ad onta della principiata decadenza, ad onta dei pregiudizj scientifici e religiosi dei popoli pagani, pur è a dirsi che *Plinio* si estolle tanto al di sopra della massa dei praticanti di quel tempo da lasciare lungamente indietro ogni altro tanto italiano, che straniero. Chiude quindi il suo discorso su *Plinio* con riportare in compendio le tavole sinottiche poste dal cav. *Federico Cavriani* nella sua opera *delle scienze lettere ed arti dei romani*, per mettere in parallelo con la nomenclatura linneana ed officinale i nomi pliniani delle piante mediche, non che le virtù mediche secondo *Plinio*.

In tal modo nel periodo che si è descritto di mezzo agli assoluti sistematici, quali furono li numerosi settatori del sistema metodico, si sollevano per vastità di cognizioni e per saviezza di metodo, due eclettici *Celso* e *Plinio*, li quali soli possono compendiare la gloria di una nazione e di un secolo.

LIBRO TERZO.

Età di declinazione della medicina italiana.

Periodo sincretico. — Rileva il *De Renzi* con buon criterio le *principali cagioni*, che si opposero perchè l'eccellente criterio di *Celso* ed il suo metodo eclettico, non che pure lo spirito osservatore dello stesso *Plinio* non producessero in Roma quell'effetto che se ne poteva attendere. Per le varie turpi e barbare vicende ogni cosa degenerava e corrompeva, e la medicina non fu esente da questo fato. Essa divenne servile come lo spirito dei soggetti, divenne sofista come i pretesi filosofi del tempo, divenne un ammasso d'informi minutezze come tutte le arti, che aveano perduto il pensiero unico, forte, complessivo della civiltà antica, senza ancora acquista-

re il non maturo e generoso pensiero della civiltà moderna. Quindi superstizioni e vanità, imposture cabalistiche e magiche, e rimesse in onore le presunzioni dei neo-pitagorici e dei neo-platonici alessandrini, presunzioni che unite con alcune cose profanamente estratte dai libri mosaici formarono il mostruoso sistema cabalistico che s' introdusse in Roma nel primo secolo dell'era volgare. E mentre le antiche sette filosofiche venivano richiamate in vita sebbene alterate, corrotte e tratte a forzate applicazioni; le teoriche che gli stoici presero da *Aristotile* e da *Platone* intorno allo pneuma vennero applicate alla medicina, con lo scopo di opporsi alla fisiologia materiale, e tutta di mistionismo organico, dei metodici. Surse così la *setta pneumatica*, onde il *sincretismo* ne fu l'ultimo risultato, e non senza precisione ed accuratezza ci si dipingono dal nostro Autore queste vicende nel descriversi lo *stato della medicina in Roma fino al cadere del secondo secolo.* Dalle cose ivi notate emerge luminosamente, « che dopo di *Celso* non si può citare alcun altro di pari ingegno, che avesse scritto o professato in Roma, sia italo, sia anche nato in Grecia. Insiem con la declinazione delle lettere e del potere, era già nel secondo secolo cominciata a declinare anche la medicina, volendo la Provvidenza che fossero passati oltre tredici altri secoli, pria di rigenerarsi con principii più sani e più duraturi ».

Il *periodo galenico* sussiegue dappoi, nel quale si uniforma il *De Renzi* al parere dello *Sprengel* risguardando una fortuna per l'arte quell'epoca, in cui i medici deviarono dal rozzo sincretismo, che erasi introdotto nella scienza. E volendo il nostro Autore tracciar la *nuova direzione data alla medicina da Galeno*, s' impegna a rilevare da lui lo stato delle cognizioni del tempo, su di che con brevità c' interterremo intorno le cose più principali. — Negavasi al cuore la natura muscolare, e se ne

determinava la sede nel centro del petto. Altri errori tenevansi pure in istima, come l'origine delle vene dal fegato, delle arterie dal cuore, l'origine dei nervi destinati alle sensazioni dal cervello, e di quelli destinati ai movimenti dalla midolla spinale: così delle tre forze primarie ammesse nel corpo, cioè vitali, naturali, animali, ritenevasi la sede delle prime nel cuore, delle seconde nel fegato, delle ultime nel cervello. Dalle forze attraente, espellente ed alterante dicevasi sostenersi tutte le funzioni, e tali forze agir si credevano anche coll'intervento delle qualità generali della materia. Le qualità primarie e secondarie delle sostanze medicinali ne costituiscono la forza: quindi un medicamento caldo nelle malattie fredde, e viceversa: grandi riunioni perciò di farmachi sia per crescere, sia per temperare le qualità primarie e secondarie, sia per adattarli alla qualità attraente degli organi: quindi la polifarmacia caratteristica del tempo. Tale la somma principale delle credenze del tempo, le quali *Galeno* riassumendo da tutti coloro che lo aveano preceduto, consegnava a forma scientifica. Cosicchè comunque moltissime cognizioni di particolari, ed una erudizione immensa si spiegasse, tuttavia fu il principio di quel sistema peripatetico-umorale che deviò la medicina per oltre quattordici secoli dal sentiero dell'osservazione.

Nel descrivere quindi il nostro Autore lo *stato della medicina latina* di quei tempi, ci fa ricordanza di varii medici, li quali per altro nulla o pochissimo offrono che sia degno di storico ricordo. Osserveremo qui soltanto, che il *De Renzi* squittinando il carme medico di *Q. Sereno Sammonico* vi scorge manifesta una prova dell'antichità della sifilide fra le altre cose nei seguenti versi

» Obscoenos si pone locos nova vulnera carpent
» Horrendum mansa curantur fronde ruborum;
» At si jam veteri succedit fistula morbo,
» Mustellae cinere immisso purgabitur ulcus.

Tale si fu lo stato della medicina italiana fino al quinto secolo, fin cui arriva questo periodo della storia, rilevandosi che in proporzione dell'aumento delle pubbliche sventure cresceva la ignoranza e più rari divenivano i buoni medici. « Verso il cadere del 3.° secolo una grave pestilenza desolava l'Italia e riduceva ad un terzo i suoi abitatori, e Roma stessa arrivava a perdere fino a cinque mila cittadini al giorno; d'altra parte l'orgoglio ed il lusso erano straordinariamente cresciuti ne' Cesari che osarono farsi chiamare con titoli solo adatti alla Divinità, insultando in questo modo alla crescente miseria pubblica, ed all'avvilimento generale di un popolo che avea tenuto lo scettro di un potere immenso, e che avea colta la palma del buon gusto nelle arti, nelle lettere e nella sapienza civile. Ad onta di tanta bassezza in cui era caduta la scienza, i Romani nondimeno non aveano giammai smentito il loro buon senso, e quella rettitudine di giudizio nel maneggio delle cose pubbliche, onde si erano sempre distinti da ogni altro popolo civile. Quindi le instituzioni, e le leggi, ed i provvedimenti da loro adottati per la igiene pubblica, la polizia medica, e per ciò che riguardava il soccorso ed il governo degl'infermi, porta per i primi tempi l'impronta della saviezza, ed anche quella di una energica benevolenza, ed una elevata carità per i tempi che successero alla diffusione del Cristianesimo ». Quindi pria di chiudere il nostro Autore questo primo volume consagra un apposito capitolo a discorrerla dei *pubblici stabilimenti presso i Romani ed istituzioni relative alla medicina.* Delle *sorgenti minerali* si offre un cenno per rilevare in quanta stima erano presso i Romani alcune acque, e con quanta munificenza provvedevano perchè fossero adoperate con agio e con profitto della salute. Ci si rammentano dappoi li Ginnasii, nei portici dei quali si riunivano presso i Romani gli scienziati ed i letterati, ove si esercitavano di-

sputando, leggendo ed insegnando, e dove erano anche pubbliche scuole. Ad altri usi eran pure distinti questi pubblici stabilimenti, ma specialmente ai bagni ed a varie esercitazioni ginnastiche. Ci si rammentano in appresso l'esposizione dei bambini e le leggi su tal proposito emanate; indi si fa menzione degli ospedali, orfanotrofj, ospizj, e delle istituzioni di polizia medica. L'esercizio medico, e sue facoltà con le opportune disposizioni si rammentano quindi al pari delle dignità concesse ai medici pubblici, come pur si rammentano le scuole pubbliche e le biblioteche. Cose tutte che dimostrano, che anche nei tempi di decadenza il buon senso dei Romani fondava istituzioni utili, le quali comunque sieno state dalla odierna civiltà ringiovanite, e meglio dirette al loro scopo, tuttavia non cessano di essere di origine italiana. Nell'ultimo capitolo si fa un epilogo di tutto il discusso in questo primo volume con il titolo di *Conchiusioni generali*, delle quali cose ci dispenseremo far motto, come abbastanza rilevate nel complesso fin qui ricordato delle istoriche nozioni nel presente volume comprese.

Innanzi di procedere al secondo volume ci rimane a dire, che se amor di brevità ci ha astretti ad una dipintura troppo laconica forse di siffatta istoria, convien conoscere che senza consultare originalmente l'opera del nostro Autore, non è possibile formarsi una giusta idea della somma dei pregj con cui sopra le altre nazioni distinguesi la medicina italiana fin dalla sua più vetusta mitica età. Mercè questa originale lettura potranno assai meglio che per il nostro estratto ammirarsi le glorie, tutte italiane, mentre ad un tempo vi rifulge nell'opera istessa l'acume dell'ingegno, la fertilità della dottrina, e la immensa erudizione del chiarissimo scrittore partenopeo cav. *De Renzi*, con cui non sapremmo giammai degnamente congratularci.

(Sarà continuato). Dott. *Tonelli*

Studii intorno al magnetismo ed ai soggetti che ad esso si riferiscono; del barone VON REICHENBACH.

La natura straordinaria dei fatti contenuti in questa Memoria, ci ha indotti a darne un estratto, non permettendoci la ristrettezza dello spazio di darla per intero, attesochè consta di 270 pagine, in due supplimenti agli « Annalen der Chimie und Pharmacie » di *Liebig* e *Vöhler* (Bd. liii. Beilage, Erstes Heft). Le esperienze (della cui esattezza noi non ci facciamo però mallevadori) portano, in onta alla loro natura paradossale, l'impronta della verità; son esse riferite col più minuto dettaglio, non quelle sole che fornirono risultamenti positivi, ma eziandio quelle che parevano contraddire alle leggi che l'Autore fu infine giustificato a dedurne. La posizione sociale del medesimo, le persone presenti a molte delle sue esperienze, o sulle quali vennero praticate — fra le quali ci basta menzionare il botanico *Endlicher* e *Kotschy*, il viaggiatore orientale e compagno di *Russegger* in molti de' suoi viaggi, — e il carattere anche del Giornale sul quale questa Memoria comparve, valgono certamente ad attrarre l'attenzione sovra queste esperienze. Nel nostro estratto noi ci applicammo piuttosto a presentare i risultati ai quali l'A. ne dice di essere giunto, anzichè il modo in cui eseguì le sue esperienze; crediamo però di essere stati anche su questo punto abbastanza chiari onde abilitare altri a ripeterle, cosa che l'Autore oltremodo desidera, e spera vogliasi fare ogniqualvolta se ne presenti l'opportunità.

Se si facciano passare sovra i corpi di quindici o venti persone i poli di una forte calamita, capace di sostenere un peso di dieci libbre circa, si troveranno sempre fra essi alcuni individui che ne saranno in particolar modo affetti. Il numero di questi è molto maggiore che generalmente non si supponga, e in una ventina ve ne saranno almeno tre o quattro. La natura di questa impressione sovra individui sensibili, i quali sieno sotto altri riguardi perfettamente sani, non è agevole a descriversi; è piuttosto molesta che piacevole, ed associata ad una leggera impressione ora di freddo, ora di caldo, come se la persona fosse colpita da una corrente d'aria fredda ovvero tiepida. Provano talvolta una contrazione di muscoli, ed una sensazione di solletico, come di formiche che s'arrampicassero sovra il corpo; e parecchie persone accusano anche subiti dolori di capo. Nè le donne solamente, ma anche uomini giovani sono sensibili a questa influenza, che nei fanciulli è sovente fortissimo sentita.

È indifferente per la produzione di quest'effetto l'adoperare una spranga o una calamita a ferro da cavallo, purchè sia della forza che si è detto. Si deve far trascorrere dalla testa verso i piedi, e non troppo rapidamente, tenendo la calamita il più vicino possibile alla persona senza toccarne le vesti; e per prevenire qualunque illusione, bisogna operare posteriormente scorrendo dalla testa al collo e lungo il dorso; perchè così la persona non sapendo se l'operazione sia o no incominciata, sarà libera da prevenzioni nel render conto delle sue sensazioni.

Uomini o donne di robusta costituzione non sono in genere suscettibili di questa influenza; *Reichenbach* ha però trovato molte persone da essa affette, sebbene avessero tutta l' apparenza della più perfetta salute. Questa suscettibilità è molto frequente a trovarsi in persone di

vita sedentaria, benchè del resto sane, particolarmente fra uomini occupati di continuo a scrivere, e donne impiegate a cucire; inoltre fra persone che soffrono per segreti affanni, per isconcerto degli organi digestivi, o per desiderii sensuali non soddisfatti. I semi-malati, come si potrebbero chiamare, hanno, per la maggior parte, la sensitività magnetica, specialmente quelli che si dicono di nervi deboli, che facilmente si spaventano, o che soffrono molto per lo spavento; così pure si produce in innumerevoli casi di vera malattia, particolarmente in quelli accompagnati da spasimi locali o generali, durante uno sviluppo anormale della pubertà, nell'epilessia, catalessia, ballo di S. Vito, paralisi e isterimo; e finalmente in tutti, senza eccezione, i pazzi e i sonnambuli, propriamente detti. Le persone sensitive formano così una catena dall' individuo sano al sonnambulo, di cui il leggermente sonnambulo e il sano sono gli estremi.

Gl' individui realmente od apparentemente *sensitivi sani* non palesano sotto l'influenza della calamita che la sensazione pur ora descritta. Ma ben altrimenti accade coi *sensitivi ammalati*: la sua azione sovra questi è talvolta piacevole, talvolta sgradevole, spesso riesce dolorosa a tal segno che ne seguono svenimenti, accessi catalettici e spasimi, quando violenti e talora pericolosi, secondo la natura e il grado della loro malattia. In quest'ultima classe alla quale appartengono pure i sonnambuli, ha luogo uno straordinario aumento nella *sensitività* dei sensi. Il paziente vede, gusta e sente meglio che gli altri, e di frequente ode ciò che si dice nella camera vicina. Questo, peraltro, è un fatto conosciutissimo, e in nessun modo fuori del naturale.

L' ipotesi che l' aurora boreale sia un fenomeno elettrico prodotto dal magnetismo della terra, la cui vera natura ci è presentemente ignota per non essersi finora mai potuto scoprire alcuna emanazione di luce nella ca-

lamita, indusse *Reichenbach* a sperimentare se persone in uno stato in cui i sensi sono resi tanto acuti potessero discernere una tale emanazione dai poli di una calamita. Sperimentò sopra una giovane di venticinque anni, per nome Vöwoting, che soffriva continuo mal di capo accompagnato da catalessia e spasimi. Era dessa sensitiva per modo, che poteva distinguere ogni oggetto nella sua camera, e perfino i colori a notte fitta. La calamita agì sulla medesima con forza straordinaria; e sebbene non fosse per alcun modo sonnambula, era sensitiva, come se lo fosse.

L'esperimento si fece in una camera perfettamente oscura. Si collocò alla distanza di circa dieci piedi dalla paziente una calamita a ferro da cavallo composta di nove piastre, e della forza di diciotto libbre, coi suoi poli diretti verso la soffitta. Ogniqualvolta si toglieva la armatura da questa calamita, la giovane ne vedeva ambi i poli circondati da una luce che scompariva quando la armatura veniva di nuovo connessa ai poli. La luce era egualmente estesa da ambi i poli, e senza nessuna apparente tendenza a combinarsi. La calamita era circondata immediatamente da un vapore igneo, e intorno a questo brillava poi una luce raggiante. I raggi non istavano immobili, ma si agitavano incessantemente assumendo un aspetto scintillante di estrema bellezza. In nessuna parte poteva il fenomeno assomigliarsi al fuoco comune; il colore ne era assai più puro, quasi bianco, e talvolta misto a colori iridescenti; ed in complesso molto più somigliante allo splendore del sole che a quello d'un fuoco comune. I raggi non erano uniformemente lucidi: frammezzo ai margini del ferro da cavallo essi erano più folti e brillanti che negli angoli, dove si raccoglievano in fiocchi, i quali sporgevano in fuori oltre gli altri raggi. La luce della scintilla elettrica pareva a lei essere molto più azzurra. Dessa lasciava nell'occhio un'impressione simile,

sebbene assai più debole, a quella lasciata dal sole e che sussistette per molte ore, trasferendosi a tutti gli oggetti ch'ella considerasse per qualche tempo in maniera da riuscirle molesta.

I medesimi risoltati si verificarono in moltissimi esperimenti sopra altre persone, e assai meglio definitivamente in quelli eseguiti sovra una giovane di fortissima costituzione chiamata Barbara Reichel, d'anni ventinove. Essendo ancora fanciulla, era dessa caduta da una finestra della casa, al secondo piano, e ne rimase offesa per modo che d'allora in poi fu soggetta ad attachi nervosi, che la traevano talvolta ad uno stato di demenza o di sonnambulismo. La malattia sospendevasi spesso per molto tempo e quindi di nuovo ricompariva. Allorchè vennero praticate con essa le esperienze, era appunto rinvenuta da un violento accesso, ritenendo peraltro tuttavia l'aumentata sensitività degli organi dei sensi; e nello stesso tempo possedendo l'integrità delle sue facoltà intellettuali, cosicchè era in istato di uscire di casa. Combinava così il raro vantaggio di avere tutta la sensitività dell'ammalato, insieme al godimento di discreta salute.

Essa vedeva la luce magnetica non solo nella perfetta oscurità, ma anche ad una luce in cui *Reichenbach* poteva distinguere tutti gli oggetti nella stanza. Nella oscurità incompleta i raggi le apparivano più brevi e minori, non potendo ella in questo caso discernere che le parti più brillanti.

La calamita non le si mostrava lucente solo allorchè era disgiunta dall'armatura, ma ben'anco ad essa unita. Ciò potrebbe a prima giunta sembrare straordinario, ma dietro più attento esame della cosa, si vedrà che così doveva essere. L'aspetto ne era però diverso. La luce della calamita chiusa non era concentrata in alcun punto particolare come quand' era aperta; ma emetteva da tutti i

suoi margini, dalle unioni delle piastre, e dagli angoli una breve luce di fiamma, che aveva un movimento regolare d'ondulazione; questa con una calamita della forza di 80 libbre non aveva che lo spessore del dito mignolo.

Allorchè la calamita era aperta, presentava un aspetto bellissimo, che è rappresentato con disegno, fatto dalla stessa Reichel, nella Memoria del barone. Ad ogni interruzione prodotta dalle piastre della calamita ove si univano l'una all'altra, si formavano delle piccole fiamme sovra i margini e gli angoli, che terminavano in scintillanti evoluzioni di luce. Essa diceva azzurra queste piccole fiamme, e la principale di esse bianca alla base, quindi gialla vergente al rosso e terminante in verde. Questa luce non era tranquilla ma ondeggiava e scintillava di continuo; non vi appariva tendenza ad unirsi, nè differenza alcuna fra i poli. Veduti di fianco, i margini di ogni piastra emettevano viluppi di luce fiammeggiante. Ella osservò altresì che la calamita tutta dava luce, e che il centro o la porzione neutra forniva raggi più corti. L'aspetto della luce lungo i quattro margini longitudinali di ciascuna piastra componente l'apparato era singolarissimo; — anche nei luoghi dove i margini di due piastre contigue si adattavano esattamente l'uno all'altro, e dove si sarebbe supposto che i raggi di luce emessi da ciascuna piastra dovessero necessariamente mescolarsi insieme alle loro basi, essi si potevano distinguere con precisione. Dove questi raggi emanavano dai margini, divergevano gli uni dagli altri, convergendo verso i raggi emanati dall'altro margine di ciascuna piastra eguali risultati vennero ottenuti con calamite a ferro da cavallo sebbene in minor grado.

Posta dinanzi alla paziente una spranga calamitata diritta, lunga circa diciotto pollici e larga un pollice, essa ne diede la seguente descrizione: — Al polo negativo

vide una fiamma oscillante, lunga circa la metà di quella veduta colla calamita a ferro da cavallo; al polo positivo la fiamma era alquanto più breve, e come quella del ferro da cavallo rossa alla base, nel mezzo azzurra, e verde all'estremità. Dai quattro angoli di ciascun polo scaturiva una forte luce facendo ciascuna un angolo di 45.° colla superficie della spranga; queste avevano un movimento rotatorio a differenza della centrale o principale fiamma oscillante che non lo aveva; ad ambi i poli esisteva perciò una luce con cinque direzioni. La descrizione della Vowoting concorda perfettamente con questa; essa vide tutta la calamita, ed i margini specialmente, ricoperti di una luce tranquilla, ma non vi potè scoprire punto alcuno di neutralità o indifferenza come nella calamita a ferro da cavallo. La posizione della calamita non aveva influenza di sorta sovra la forma o direzione della fiamma.

Un elettro-magnete agiva precisamente al modo stesso che una permanente calamita d'acciajo; e allorchè si faceva passare attraverso il filo una forte corrente, dava anch'esso luce, ma ciò che era assai singolare, continuava a darne anche molto tempo dopo interrotta la corrente. V'era peraltro rimarchevole differenza fra le fiamme dei due generi di calamita, ed era questa, che la fiamma di quella permanente respingeva da sè quella dell'elettro-magnete, con tanta forza come si farebbe col tubo ferruminatorio la fiamma della candela.

Reichenbach per accertarsi che vi fosse effettivamente in questi casi emanazione di luce, fece alcune diligenti esperienze col dagherrotipo, e trovò che collocando una piastra iodata rimpetto ai poli di una calamita, quella ne veniva alterata. Egli riuscì anche a concentrare i raggi con una lente, ma trovò la distanza focale di cinquantaquattro pollici, mentre per una candela non era che di dodici. Azione di calorico non ne potè scoprire

nemmeno col più delicato termoscopio. In alcuni casi i pazienti dichiararono di poter distinguere con questa luce tutti gli oggetti circostanti, e che qualunque cosa frapposta intercettava il suo passaggio, come accade della luce ordinaria; così per esempio, posta la mano dinanzi ai poli, la luce si faceva strada frammezzo alle dita.

Considerando la somiglianza sotto molti riguardi di questa luce coll'aurora boreale, *Reichenbach* le ritiene identiche.

Dalle osservazioni di *Petetin* fatte a Lione nel 1788, e verificate poi da molti altri, noi sappiamo che nella catalessia la mano è capace di venire attratta da una forte calamita non altrimenti che un pezzo di ferro; e che, secondo osservò *Mesmer*, l'acqua sulla quale siasi fatta passare ripetutamente una calamita, può venire distinta dall'acqua ordinaria dai pazienti sensitivi. *Reichenbach* ha pienamente verificato questi fatti sovra un buon numero di persone. Egli trovò che quest'effetto si produceva non solo durante la perfetta catalessia, ma anche in seguito quando la persona era in pieno possesso de'suoi sensi. La Vowoting gli descrisse la provata sensazione, siccome un'attrazione irresistibile cui era obbligata di obbedire, anche contro la propria volontà; disse che era un senso piacevole combinato a una fresca e leggera auretta che veniva dalla calamita sovra la mano; che pareva che la prima sensazione fosse legata e attirata da questa come da un migliajo di sottilissimi fili; e che essa non conosceva nulla di somigliante a ciò nella vita ordinaria, stante che era una peculiare indicibile sensazione di piacere rifrigerante straordinario, particolarmente se la calamita attraeva la mano destra e non era troppo forte.

L'Autore per altro non verificò l'osservazione di *Thilorier* che i pazienti nervosi possono convertire gli aghi in calamita, ed egli considera effettivamente l'attrazione della mano per mezzo della calamita come di natura to-

talmente diversa da quella fra la calamita ed il ferro; noi vedremo verificata più oltre codesta opinione.

Noi non possedevamo fin qui esempi di forma o ordinamento di molecole di un corpo che lo rendessero capace di esercitare forza sovra altri corpi distinti, ma *Riechenbach*, dietro una serie di esperimenti sull'acqua magnetica, vale a dire l'acqua sulla quale si sia passata più volte la calamita, fu indotto a supporre che anche altri corpi potessero, secondo ogni probabilità, rendersi magnetici. E trovò bentosto che così appunto avveniva in maggior o minor grado: e di più osservò che molte sostanze non mai state in contatto colla calamita influivano sui nervi; e procedendo nelle sue esperienze riescì alla legge che i corpi amorfi non posseggono alcuna facoltà somigliante a quella della calamita, ma che i cristalli sono atti a produrre sui pazienti catalettici tutti i fenomeni risultanti dall'azione di una calamita. Questo però non avviene che dei cristalli isolati e perfetti, e non di un agglomeramento di cristalli, come sarebbe dello zucchero in pane. Così, per esempio, ponendosi un bel prisma di cristallo di rocca nella mano di un paziente nervoso, le sue dita ne sono affette per modo ch'essi afferrano involontariamente il cristallo e stringono il pugno.

Questa facoltà non è equabilmente distribuita sovra ogni porzione della superficie del cristallo, ma si concentra in due punti o poli corrispondenti all'asse principale del cristallo. I poli agiscono entrambi egualmente; ma uno è generalmente alquanto più forte che l'altro, e l'aura leggera è nell'uno fredda, nell'altro tepida.

Per produrre questi effetti è necessario adoperare un grosso cristallo libero, coi suoi naturali angoli terminali; meno è la persona sensitiva, più grande debb'essere il cristallo. Sono particolarmente adatti all'uopo spati pesanti, gessi e spati di Derbishire. È affatto indifferente che la cute della mano sia piuttosto molle e delicata, o

aspra e indurata. Il cristallo si deve passare lentamente dall'estremità del braccio sovra la superficie interna della mano fino all'estremità del dito medio, tenendolo vicino quanto è possibile senza venire all'assoluto contatto della mano, e il tempo impiegato in ciascun passaggio del cristallo sulla mano debb' essere di circa cinque secondi. *Reichenbach* trovò sensibili alla sua azione più della metà delle persone che sottopose all' esperimento. È inutile aggiungere che questa sensazione è assai leggera e dilicata. Individui insensibili alla medesima in un giorno possono sentirla nel primo o nel secondo giorno appresso, o dopo una settimana, essendo nella persona stessa variabile il grado di sensibilità secondo il tempo e lo stato di salute. Avviene talvolta che alcuno trovi il primo passaggio del cristallo, il più forte, mentre non senta il secondo, nè il terzo, e poi di nuovo sia sensibile al quarto ed al quinto. L'operazione non si dee eseguire troppo rapidamente, perchè si esige un pò di tempo all'azione del cristallo, evitando durante la medesima di distrarre l'attenzione, altrimenti la sensazione non riescirebbe percettibile. Molti sentono meglio l' azione del cristallo, allorchè se ne eseguisce il passaggio nella direzione opposta, vale a dire dall'estremità del dito medio scorrendo verso il braccio. Il polo sud agisce d' ordinario più efficacemente che il nord (1); ma in genere l'aura calda non si osserva così facilmente come la fredda. L'effetto è sempre più percettibile e più forte quando la mano viene tenuta estesa nella direzione del meridiano magnetico. Si è osservato che quelli che fanno molto

---

(1) Il polo nord del cristallo è quell'estremità che agisce sul paziente in modo analogo al polo nord della calamita, e il polo sud quello che agisce come il polo sud della medesima.

uso di tè, di caffè, ecc., sono atti a distinguere le varie gradazioni di differenze nell'azione dei diversi cristalli molto più prontamente degli altri.

Ora sebbene questa facoltà somigli moltissimo al magnetismo, e come questo sia polare, *Reichenbach* li trovò, sotto molti aspetti, differenti. I cristalli non attraggono infatti la limatura di ferro, nè comunicano il magnetismo agli aghi, nè influiscono sull' ago calamitato della bussola, nè si dirigono al meridiano magnetico, tenendoli sospesi nell'aria, nè sospesi ad un filo di metallo pel quale passi una corrente galvanica vengono essi attratti, e collocati in un elice, non v' inducono alcuna corrente. Noi veggiamo quindi che sebbene i rapporti della calamita e del cristallo coi nervi animali sieno perfettamente ugnali, pure d'altra parte i loro rapporti col ferro, ecc., sono affatto diversi.

Da ciò noi possiamo conchiudere che la forza polare che risiede nel cristallo, e la cui esistenza viene manifestata dalla sua peculiare azione sui nervi sani e ammalati, non è identica alla forza magnetica nella forma in cui noi la conosciamo. Ma, d'altra parte, troviamo che la forza magnetica è nella calamita accompagnata dalla forza esistente nel cristallo, e che la potenza della calamita non consiste di una sola ma di due forze, l'una conosciuta da gran tempo e l'altra ora scoperta.

Dal modo in cui questa forza si sviluppava, *Reichenbach* fu indotto a conchiudere che la si potesse comunicare ad altri corpi, ossia fornirne loro una carica come nell'elettricità. Il fatto corrispose all' induzione, poichè qualunque corpo, e la mano stessa, ma i metalli in ispecial modo, toccati che fossero dal cristallo, producevano gli effetti stessi di questo sulle persone sensitive; era poi indifferente alla produzione di quest' effetto che il cristallo venisse passato ripetutamente sovra l' oggetto, o che fosse tenuto per breve tempo in contatto con esso.

Questa carica a differenza del magnetismo scompariva di nuovo in pochi minuti, e somigliava quindi meglio ad una carica elettrica che ad una magnetica. Tutti i corpi la conducono, sebbene non nell'egual grado, e, ciò che è singolare, il vetro e la seta sono i più perfetti conduttori, e la carta è uno dei peggiori. Il tempo richiesto a dare una carica non eccede pochi minuti. La forza aumenta naturalmente col volume del cristallo; ma non venne peranco determinato in quale proporzione.

Ciò che distingue i poli si è che uno produce sempre un'aura calda e l'altro fredda; la sensazione cagionata dall'aura fredda è un piacevole fresco, laddove l' altra suscita sgradevoli sensazioni.

La prontezza con cui gli individui sensibili distinguevano i poli dalle loro influenze, era meravigliosa. Molti dei pazienti potevano distinguere tutti i minerali anche sotto le forme cristalline le più complicate, con infallibile aggiustatezza, pei vari effetti che ne subivano, giacchè è inutile l' aggiungere che non potevano avere nessuna nozione di cristallografia.

Coll'estendere vieppiù le sue esperienze, venne bentosto a scoprire che l' emissione di luce dei cristalli era identica a quella della calamita. La Sturman la descrisse come una fiamma a foggia di tulipano, azzurra alla base e digradante in bianco perfetto all' estremità, con raggi sparsi ossia strisce di un colore rossiccio, che passavano poi in alto dall'azzurro verso il bianco. La fiamma scintillava, ondeggiava e gettava sul luogo ov' era collocato il cristallo un certo grado di splendore per uno spazio di circa otto pollici all' intorno. La Reichel descrisse la fiamma all' istesso modo, ma essa vide inoltre una particolar luce siderea nell'interno del cristallo, evidentemente risultante dalla riflessione prodotta dalla struttura del minerale. È necessario l'osservare che onde ottenere questi fenomeni, conviene che la camera sia

perfettamente oscura, e il cristallo assai grosso, non meno cioè di *otto pollici di spessore e lungo in proporzione*. Con persone eccessivamente sensibili potranno per altro essere idonei anche cristalli più piccoli.

I curiosi risultamenti prodotti sui pazienti catalettici, e di cui già fecimo cenno, eccitarono nell' ultimo secolo qualche attenzione, e non si tardò a conoscere che risultamenti simili si potevano produrre senza calamita, colla sola mano. Ma nello stato d'allora della scienza fisica non era possibile dimostrare la connessione esistente fra questi e gli ordinari fenomeni fisici della calamita, e il soggetto venne quindi dai filosofi trasandato, e appoco appoco cadde in discredito, specialmente a cagione dell'uso che ne fecero i cerretani, e dell'incongruo nome di *magnetismo animale* che ricevette. Dalla somiglianza di alcuni dei fenomeni osservati da *Reichenbach* con quelli ch' ei trovò descritti dagli antichi magnetizzatori, venne esso indotto a giudicare che potessero risultare da una causa medesima.

A quel modo che la calamita influisce sul corpo umano, gli parve che il magnetismo della terra non potesse essere senza qualche influenza dello stesso genere; e non si trovò deluso in questo giudizio, poichè venne a verificare che la migliore posizione in cui l'infermo di malattie nervose possa giacere o sedere, si è nel meridiano magnetico, colla testa verso il nord; la direzione opposta non è altrettanto confacente, ma la peggiore di tutte è quella ad angolo retto al meridiano magnetico, col capo a ponente. Egli trovò che nella prima posizione i pazienti dormivano più tranquillamente, soffrivano meno dolori di capo, ed in genere si trovavano molto meglio; laddove quegli stessi tenendo la testa a ponente, soffrivano assai, il loro polso si faceva più frequente, ne risultava loro sovente febbre etica, e talvolta catalessia; ma non appena si restituivano essi alla prima positura,

tutti questi sintomi cessavano, ed erano in genere surrogati da una gradevole sensazione di ben essere. In alcuni dei casi sperimentati, vennero prodotti sul paziente gli effetti più straordinari da questo cangiamento di posizione, ed egli ne conchiuse quindi che la varietà e la contraddizione dei risultati attribuiti all'applicazione dell'elettricità e del magnetismo nella cura delle malattie, sieno devolute al non essersi presa in considerazione l'influenza esercitata sui pazienti dal magnetismo della terra; ed alla causa medesima egli attribuisce il poco successo finora ottenuto nel trattamento delle malattie nervose.

Mediante più estese esperianze, egli trovò che il ferro dolce, il quale perde il suo magnetismo allorchè viene sottratto dalla forza inducente di una calamita, non perde però la facoltà di agire sui nervi; donde venne a conchiudere che il magnetismo propriamente detto, sia perfettamente distinto da questa forza nuova, come già il vedemmo in altri casi a proposito del cristallo. Accennammo parimenti che i corpi messi in contatto con un cristallo o una calamita, acquistavano la facoltà d'influire allo stesso modo sui nervi, così da potersene distinguere le porzioni non magnetizzate. Ci resta ora a sapere come le stesse proprietà possano venir comunicate al corpo umano, vale a dire, come un uomo stropicciata o solo tenutosi in contatto con una calamita o un cristallo, sia capace di produrre sui nervi gli effetti medesimi di questi corpi; anzi, come un uomo possieda queste proprietà quand'anche non abbia toccato nè calamita, nè cristallo; che noi stessi insomma siamo una sorgente di questa forza peculiare. È inutile dir qui in che modo riuscisse a questa importante conclusione, imperocchè le esperienze sono in tutto simili a quelle fatte colla calamita e col cristallo, non facendosi che sostituire a questi un uomo. La mano produce del pari un'aura, attrae le membra

dei pazienti catalettici, e comunica una carica agli altri corpi, la quale, come nel caso della calamita e del cristallo, scompare di nuovo in breve tempo, ed è capace di attraversare qualunque corpo, poco è influenzata dal magnetismo della terra, ed è similmente polare, avendo l'asse principale attraverso del corpo, e i poli costituiti dalle dita. La testa e le parti genitali formano verisimilmente poli secondari.

Ma il più straordinario in tutta questa investigazione è che *le estremità delle dita degli uomini sani emettono di continuo fiocchi di luce appunto come i poli dei cristalli, mentre quelli delle donne non ne emettono affatto, o al più appajono lievemente lucenti!!!*

I pazienti che furono in grado di osservare questi fenomeni, descrissero la fiamma della lunghezza da uno a quattro pollici, secondo la maggiore o minore loro sensitività, e la dissero di bellissimo aspetto.

Il fatto asserito da *Morichini* e dalla signora *Somerville* che gli aghi sieno resi magnetici dalla luce del sole, condusse naturalmente *Reichenbach* a sospettare che questa nuova forza esistesse anche nei raggi solari, e da un immenso numero di esperienze ne trasse la piena certezza.

Egli osservò che tutti i corpi esposti al sole acquistavano tosto tutte le proprietà da lui scoperte nel cristallo, nella calamita e nel corpo umano, e che al pari di questi corpi erano capaci di emanare luce per qualche tempo dopo nell'oscurità (1). Codesto singolarissimo risultato, è, per lo meno, analogo alla proprietà che alcu-

(1) Questi risultati, come per verità tutti gli esperimenti di *Reichenbach*, concordano in modo rimarchevole colla curiosa scoperta fatta, or son due anni, da *Moser*, che tutti i corpi emanano ciò che egli chiama *luce latente*. La spiegazione datane da *Fizeau Waidell* è assurda.

ni corpi posseggono di divenire all'oscuro fosforescenti, poichè furono prima esposti per qualche tempo al sole. Ne' cristalli, nelle calamite e negli animali che posseggono *per sè* questa facoltà, viene dessa di molto aumentata coll'esposizione al sole, e in grado tale che si videro persone state per qualche tempo esposte alla luce del sole, influire straordinariamente sui pazienti a cui si avvicinavano, ed in molti casi produrre sgradevoli sensazioni colla sola loro presenza nella camera. Una delle sue esperienze è così singolare, che merita di essere qui riferita. — Egli adattò ad una lamina di rame di nove pollici circa in quadro un grosso filo di rame (della lunghezza di trenta piedi a un dipresso, di cui diede il capo in mano alla paziente, esponendo intanto la piastra ai diretti raggi del sole fuori della finestra; aveva appena ciò eseguito quando la paziente fece udire un'esclamazione d'intenso piacere; instantaneamente ella sentì la peculiare sensazione di calore che gradatamente saliva dal braccio alla testa: ma oltre a questa descrisse un'altra sensazione non mai provata prima d'allora, di perfetto benessere, somigliante, com'essa diceva, alla sensazione prodotta da una cheta brezza di maggio, che scaturiva dal filo di rame passando pel braccio a spandersi per tutto il corpo producendo un senso di frescura; e la paziente si sentiva ad un tempo rinvigorita ed esilarata. In alcune delle sue esperienze *Reichenbach* sostituì alla piastra di rame diversi corpi, e fra gli altri un *uomo*, e ne ottenne pure i medesimi risultati!!

Gli si presentò poscia il quesito, se per avventura vi fosse fra i diversi raggi dello spettro solare qualche differenza nella facoltà di produrre questi effetti. E i suoi esperimenti intorno a questo punto gli persuasero che i raggi produttori della dolce e refrigerante sensazione di ben essere che invade tutto il corpo sono i verdi, e meglio ancora i gialli, nei quali l'esperienza dimostra risie-

dere la maggior facoltà illuminante; da questo punto essa decresce gradatamente d'ambo i lati, e cessa del tutto, da un lato al confine del verde coll'azzurro, e del giallo col rosso dall'altro; la sensazione invece speciale di tepore prodotta dai cristalli ha il suo foco nel rosso, o piuttosto nello spazio oltre a questo. Un filo metallico attaccato ad una piccola piastra ed esposto ai raggi rossi ed allo spazio al di là — che equivale alla parte in cui esiste la maggior forza calorica dello spettro — produsse un senso non solo di tepore, ma di caldo deciso nella paziente che ne teneva nella mano un'estremità, sebbene fosse desso lungo quindici braccia (yards). Il violetto e lo spazio che gli succede produssero invece la sensazione molesta che dicemmo altrove risultare talvolta dall'azione della calamita; ed è a questa parte dello spettro che *Morichini* e *Somerville* attribuiscono la proprietà di rendere magnetici gli aghi, e nel quale ha luogo, come è noto, la più energica azione chimica.

Verificata questa proprietà nei raggi solari, venne naturalmente a presumerne l'esistenza anche nel lume di luna, sebbene destituito di facoltà riscaldante, e i fatti corrisposero all'induzione. L'effetto prodotto dai raggi del sole era però molto più piacevole che quello prodotto dai raggi lunari, i quali agivano con assai più di violenza; di modo che il filo metallico attaccato ad una piastra esposta al chiaro di luna attraeva potentemente la mano del paziente, come se fosse tirata dal filo con una forza maggiore di quella della grossa calamita altrove accennata. *Reichenbach* giudica perciò che la causa per cui la pazzia viene influenzata dalle fasi lunari, emerga da questa proprietà (1).

---

(1) Dovrebb'essere superfluo l'informare i nostri lettori che qui il dotto Barone segue le viste del « Royal Secretary » rap-

Nel calorico pure scoperse un'altra fonte di questa forza; osservò per esempio che una piastra di rame o di ferro posta in contatto con un corpo caldo, o che ne riceva il calorico irradiato, comunica alla mano un'impressione di calore che si estende alla parte superiore del corpo. E si noti che il filo metallico conduttore era generalmente della lunghezza di quindici braccia, e quindi non atto a trasportare meccanicamente abbastanza calore da impressionarne la mano. I corpi freddi, come è il ghiaccio, hanno l'effetto opposto, il quale è simile a quello prodotto dai raggi gialli dello spettro; la sensazione se ne estende gradatamente pel petto e il dorso, e infine per tutto il corpo. L'estremità del filo dava visibilmente luce nell'oscurità, quand'era messo in contatto con un corpo caldo.

Lo sfregamento è un'altra sorgente di questa forza; e due corpi stropiciati insieme nell'oscurità, emettono quella luce peculiare già più volte descritta. Furono osservate lievi differenze nella qualità di luce emessa dalla confricazione dei diversi corpi, dipendenti dalla natura loro; ma a noi manca lo spazio per descrivere le peculiari apparenze presentate da ogni sostanza sperimentata; non possiamo peraltro astenerci dal riferire un esperimento curiosissimo: — Presa una piccola sega a mano si fece con essa a segare all'oscuro un pezzo di legno; la segatura di legno non diede luce alcuna, ma la parte di legno immediatamente sottoposta all'azione prese in breve tempo un aspetto infuocato, mentre tutti i denti della sega vibravano fiamme. *Reichenbach*, che è una delle persone meno sensitive, potè in molti casi vedere

---

porto alla famosa questione del *pesce*; opponendosi unanimamente l'esperienza di tutti quelli che studiarono le malattie mentali all'esistenza di una influenza lunare calcolabile in queste affezioni.

egli stesso la luce prodotta dallo sfregamento di due corpi, ed a tutti ne è famigliare un caso — lo sfregamento, cioè, di due pezzi di zucchero in pane. L'elettricità non poteva essere la causa della luce osservata in nessuna delle esperienze fatte da lui, poichè la quantità che se ne poteva sviluppare sarebbe stata troppo minima per produrre tali effetti, e, d'altronde, la luce venne osservata in molti casi in cui l'elettricità non poteva indubitatamente aver dato luogo ai fenomeni.

La luce artificiale come quella della candela, possiede le proprietà medesime della luce solare, producendo una sensazione di freddo, ecc. ecc.: di qui la ragione per cui le persone nervose sentono freddo nelle chiese cattoliche (1) ed in altri luoghi ove vi arda un' immenso numero di lumi.

Verremo ora ad una delle principali sorgenti di questa forza peculiare — l'azione chimica. Noi ci asterremo dal descrivere minutamente le sue esperienze, e ciò sarebbe anche superfluo, dacchè chiunque le può agevolmente ripetere, solo che al sole o al calore sostituisca qualche vaso contenente un composto chimico in istato di decomposizione, ecc. Dalle esperienze di questo genere, egli è venuto a conchiudere, che in qualunque caso di azione chimica, anche quando non consiste in altro che nella combinazione di un'acqua di cristallizzazione con un sale o nella semplice soluzione di un corpo in qualche solvente, questa proprietà viene a svilupparsi.

In questo caso parimenti egli fu in grado di distinguere l'evoluzione delle fiamme dall' estremità del filo connesso al vaso in cui si effettuava l'azione chimica; le fiam-

---

(1) Le quali sul continente, sono generalmente *vasti* fabbricati, con *muraglie massiccie* e *angustissime finestre*. V' ha forse di che meravigliarsi che sieno fredde?

me scaturivano per tutto il tempo che continuava l'azione, ma cessavano al terminare di quella. Si osservarono alcune differenze nell' apparenza delle fiamme prodotte dalle diverse sostanze esperimentate; versando nell' acqua dell' acido solforico si formavano fiamme rosse sul vetro sopra al livello del fluido; ma nell' agitare la mistura aumentavano fino ad estendersi tre o quattro pollici fuori del vaso; ed anche il cannello di vetro adoperato per agitare la mistura si ricopriva all'estremità superiore di sprazzi di luce.

Allorchè si portava presso alla Reichel un braciere di carboni ardenti, essa provava una sensazione di fresco, anche alla vicinanza di un braccio; ed anzi tutti i corpi ardenti, ad onta della effettiva somma di calorico chè producono, cagionavano sulle persone sensitive un' impressione di freddo. E, cosa singolarissima, *Reichenbach* trovò che le fiamme prodotte dalla combustione dello zolfo e del potassio, ecc., producevano la massima sensazione di fresco. Merita molto rimarco che la luce producesse in tutti i casi una sensazione fresca sui nervi.

Se noi riflettiamo quanto sieno molteplici le circostanze sotto cui si sviluppa sulla terra l' azione chimica, ci potremo formare un' idea di quale inesauribile fonte di questa proprietà essa debba essere. Nei corpi animali, di continuo procede una serie di simili alterazioni; il cibo che prendiamo vien digerito nello stomaco, e convertito in sangue, il quale nuovamente si cangia in muscolo, in adipe, ecc., e questi a vicenda si scompongono per fornire alimento al calore animale e alla facoltà motrice. Questa incessante azione chimica è atta quindi a generare la peculiare forza che noi troviamo sviluppata nell'uomo come nella calamita e nel cristallo. Nè solo genera questa forza il procedimento dell' azione chimica nel corpo vivente, ma la decomposizione che succede immediatamente dopo la morte, ne è pure un'abbondante

sorgente. *Reichenbach* recandosi nei cimiteri nelle notti oscure con alcuni de' suoi pazienti, scoperse che le fosse erano sempre ricoperte da un chiarore livido e fosforescente all'altezza di sei o otto pollici, e la Reichel lo vide una volta dell' altezza di quattro braccia in un cimitero di Vienna, dove si seppellivano ogni giorno moltissime persone; camminandovi entro la luce le giugneva al collo e tutto il luogo le appariva coperto da densa e lucida nebbia. Questo, osserva il barone, spiega assai bene l'apparire della luce e degli spiriti, ecc., che di tempo in tempo vennero veduti sovra i sepolcri.

Scoperse in seguito un'altra fonte di questa forza nell'elettricità, nell'elettricità statica, o quella prodotta dallo sfregamento — ma tanto il polo positivo come il negativo sono atti a produrre tutti i risultamenti che abbiamo già replicatamente descritti come proprii dei cristalli, calamite, ecc. La trasfusione dell'elettricità dà origine al medesimo sviluppo di questa forza. Un' altra sorgente ne è il galvanismo: quando il circolo non è chiuso, il polo positivo dà un'aura calda, e fredda il negativo. Le scosse elettriche, sia con la bottiglia di Leydeo o con la batteria galvanica, non sono atte a mettere in azione questa forza, attesa la troppa rapidità del loro passaggio fra i corpi. Merita attenzione la circostanza che un filo connesso al conduttore di una macchina, non ha uopo di venire isolato onde condurre questa forza o presentare la luce alla sua estremità, avendo ciò luogo egualmente dopo che il corpo ha perduto ogni traccia di carica elettrica, come prima. Questo dimostra che sebbene questa forza si svolga simultaneamente coll'elettricità, è però da essa perfettamente distinta.

Poichè ebbe così scoperti dieci generatori di questa forza, venne finalmente condotto a scoprirne uno ancora più generale, che risiede, cioè, in tutti i corpi che ci circondano — in breve, nell' intero universo.

È noto a tutti esservi moltissime persone sulle quali certe sostanze hanno una certa peculiare influenza, per lo più di genere disgustoso, che sembra talvolta assurda e ridicola, e si attribuisce frequentemente ad eccentricità; vi sono per esempio di quelli che non possono sopportare di toccare pelliccie, altri che non amano vedere piume; ed alcuni cui è insopportabile la vista del butirro. La natura invariabile di questa sensazione, e la somiglianza di circostanze che ne accompagnano l'esistenza nelle razze più diverse, e nei più lontani paesi, indussero *Reichenbach* a farne un esame più attento, e trovò che queste antipatie si verificavano per la maggior parte in persone di buona salute, ma più o meno sensitive; e che aumentavano di grado a misura della nervosità dell'individuo; e che vi era quindi evidentemente qualche connessione fra queste sensazioni e gli effetti ch'egli aveva esperimentato essere in tanti casi associati all'azione dei cristalli magnetici, e ciò sopra lo stesso genere di persone.

Abbiamo già veduto come in certi casi l'azione del cristallo fosse accompagnata da un senso molesto che produceva alcune volte dolorose affezioni spasmodiche delle membra; come questa proprietà potesse, quantunque in gradi diversi, venir comunicata a varj corpi, e come non ne fossero mai perfettamente scevri i corpi costituenti cristalli perfetti. Intorno a questo soggetto, noi ci siamo abbastanza diffusi; ed altro non ci rimane che dire qualche parola sul proposito della sensazione di manifesta *differenza di temperatura;* del *senso spiacevole e quasi di avversione,* e della evidente *agitazione meccanica* di dolori lancinanti per tutto il corpo, prodotta talvolta dalle sostanze le più diverse.

Alcune di queste sensazioni furono provate da persone sane, ma gli individui eminentemente sensitivi le sperimentarono tutte più o meno gagliarde, a norma della natura e dell'estensione della loro malattia.

Dietro un numero d'esperienze sulle sostanze più differenti, venne a conchiudere che tutti i corpi amorfi destituiti della proprietà peculiare residente nei cristalli, posseggono costantemente, ma in gradi diversi, secondo la natura del corpo, la proprietà di destare sensazioni disgustose, ora accompagnate da calore ed ora da un senso di fresco. Nel cristallo, noi abbiamo una proprietà dipendente dallo stato di aggregamento, ossia dalla *forma:* mentre in questi casi è la *natura* della sostanza che costituisce la causa determinante di qualche effetto dinamico di altro genere.

Allo scopo di esaminare la natura di questo nuovo fenomeno, egli sperimentò l'effetto di più che sei cento sostanze diverse, specialmente di preparati chimici e sopra persone diverse. Ebbe per risultato la legge che tutti i corpi si ordinavano in serie corrispondenti a quelle che rappresentano le loro relazioni elettro-chimiche, producendosi gli effetti maggiori da quelli più eminentemente dotati di proprietà elettro-chimiche. Sulle prime non potè determinare se vi fosse alcuna differenza fra i corpi elettro-positivi e gli elettro-negativi, ma vedremo poi stabilita anche questa distinzione. L'ossigeno, il solfo, l'acido solforico, il potassio, il fosforo, l'iodio, ecc., stanno a capo della serie, mentre all'estremità si trovano il palladio, il platino, l'argento, il rame, il ferro, l'oro, l'acqua, ecc. Questi ultimi vennero sperimentati quasi indifferenti sugl'individui attivi o sensitivi — una tale indifferenza peraltro, è bene notarlo, non era che una diversità d'azione dai corpi posti a capo della serie, come vedremo in appresso. Ad eccezione di alcuni pochi metalli, che probabilmente erano impuri, tutti i corpi eminentemente elettro-polari si ordinavano ad un'estremità, e gl'indifferenti all'altra. Si osservi che la sostanza medesima data in diverse volte ai pazienti, veniva da essi costantemente riferita alla stessa posizione nella se-

rie; ciò che costituisce un forte argomento in favore dell'esattezza di tutte queste osservazioni, non potendosi supporre che una ragazza ignara di chimica, sapesse scoprire ed assegnare il suo proprio luogo a ciascuna sostanza in una serie contenente oltre a sei cento differenti corpi. D'altronde, parecchie di queste sostanze erano di tanto identica apparenza, che neppure l'occhio esercitato di un chimico le poteva distinguere. Le esperienze vennero tutte praticate sovra pazienti in pieno godimento dei loro sensi, e furono controllate inoltre col ripeterle sovra pazienti in istato di catalessia. La sostanza qualunque che si poneva nella mano immobile del paziente, vi esercitava tosto la sua azione; i corpi indifferenti, purchè non fossero cristallizzati, non vi producevano alcun violento effetto, ma allorchè si adoperavano corpi corrispondenti al principio della serie, come solfo, iodio, ovvero minerali, come spato pesante, spato fluore, piriti, gessi, ecc., i quali parimenti sono dotati di molto elevati rapporti chimici, la mano era presa da violenti granchj, e sbalzava con impeto come una zampa di rana sottoposta alla corrente galvanica, rimanendo poi in questa straordinaria posizione come fosse petrificata. Trovò adunque che non v'era differenza nell'ordine assegnato ai diversi corpi dai pazienti in normale stato di sensibilità e dai catalettici; essendo però in questi molto più energica l'azione sulla mano.

Oltre a questo trovò che alcuni corpi agivano prima di venire in contatto colla mano, e che tale azione continuava tutto il tempo che la sostanza stava sopra o presso la mano. A questo genere di corpi appartenevano il solfo, la galena, lo spato-fluore, il cristallo di rocca, il cinabro, il gesso, l'arsenico, il sal ammoniaco, il ferro cianido di potassio, di cobalto, l'antimonio, l'acide tellurico, il tungsteno, l'apatite, la celestina, il carbonato di piombo nativo, il cianido di potassio, ecc. Queste so-

stanze collocate vicino alla mano di un paziente in istato cataletttico, le davano scosse convulsive, e quest'effetto portava sovente spasimi violenti; effetti analoghi si osservavano sui pazienti in pieno possesso dei loro sensi.

I detti risultati si verificarono compiutamente nelle esperienze fatte con una certa Maix. Essa trovava i corpi posti nella sua mano quali caldi e quali freddi, come abbiamo detto altrove, ma unitamente a questa sensazione da lei provata unicamente nella parte della mano in effettivo contatto con le sostanze, ne provava talvolta un'altra sotto forma d'aura fredda (simile a quella prodotta da un conduttore elettrizzato), che scaturiva da molti fra i corpi che essa esperimentò; il solfo le parve quello che agiva colla maggiore energia. Ponendole in mano un pezzo di questa sostanza, essa, oltre all'impressione di calore nella parte della mano in contatto con quella, ne sentiva anche una di fresco, simile a quella prodotta da una brezza leggera, che si espandeva sovra tutta la mano, e che finalmente scorreva fra le vesti ad estendersi sul corpo intero. Mettendo il solfo entro un bicchiere, l'effetto aveva luogo attraverso il medesimo; ma in tal caso l'aura era molto più piacevole che quando proveniva dal solfo direttamente. Non era però necessario un assoluto contatto, poichè agiva sulla paziente fino alla distanza di sette braccia!

Lo stesso esperimento si fece coll'acido solforico, il quale, al contrario del solfo, produceva una sensazione di freddo dove il vaso era in contatto colla mano, ma dava del resto risultamenti simili; infine le sensazioni erano le medesime in moltissime sostanze diverse, non differendo che nell'intensità. Un gran numero di persone in perfetta salute si mostrarono suscettibili di questa sensazione, fra cui si può citare *Kotschy* il viaggiatore, uomo di fortissima costituzione.

Reichenbach esperimentò alcune sostanze che non

produssero al contatto colla mano sensazione nè di caldo nè di freddo, fra le quali la parafina, lo zucchero di canna; ma con queste pure si sentiva l'aura fredda, e colla parafina persino alla distanza di due braccia. L'aria immobile rinchiusa in un vaso produceva risultati simili, ed infatti il gas ossigeno sembra essere la sostanza più attiva che si conosca per la produzione di questi effetti.

Non tutti i corpi peraltro emanano quella piacevole aura fresca, poichè *Richenbach* dietro ulteriori esami trovò che alcune sostanze producono l'effetto opposto, qualunque poi sia la sensazione provata al punto di contatto; l'oro, a cagione d'esempio, produsse in tutti i casi un'aura calda, ed in genere i metalli agivano nell'egual modo. Un individuo per nome Studer, uomo perfettamente sano, trovò senza venire in contatto con essi, che il solfo, le piriti, i gessi, il tellurio, il clorido calcico, il persolfato di ferro, il solfuro di potassio, l'ossalato di potassa, il cristallo di rocca (non in perfetti cristalli), lo zucchero, ecc., emanavano un'aura fresca a varie distanze da lui, mentre oro, argento, rame, stagno, piombo, zinco, potassio, e soluzione di potassa caustica, davano sempre un'aura calda. Risultati simili si ebbero sopra il sig. Schuh, professore privato di fisica in Vienna, ed era talmente forte la molestia del senso in lui prodotto dall'aura calda, ch'egli non poteva rimanersi a lungo dinanzi ad uno specchio grande, senza riportarne mal di capo, dolori al petto, o rimanerne affatto istupidito. E questi effetti si producevano assai più prontamente se egli volgeva il dorso allo specchio.

Onde verificare questi risultati *Reichenbach* fece una serie di esperienze con la Reichel, provando primieramente l'azione della grande calamita a ferro di cavallo già accennata; collocata questa alla distanza di cinquantaquattro braccia influì sopra di lei così fortemente, che

essa fu d'opinione di portarla ad una distanza doppia, acciocchè ne potesse sopportare l'azione. La sua sensibilità era in vero aumentata di molto dopo i primi sperimenti praticati con essa, a cagione dell'essersi menstruata. Un pezzo di solfo di circa un mezzo piede di diametro le faceva sentire l'aura fredda perfino alla distanza di 37 braccia, mentre sopra la Maix non agiva oltre alla distanza di sette braccia. Un pezzo di rame del diametro di quattro piedi a un di presso, dava un'aura calda 28 braccia lontano; e una piastra di ferro di sei piedi di diametro la dava alla distanza di 44 braccia. Moltissime altre sostanze, come strumenti d'ottone, vasi di porcellana, vetro, carta a varj colori, pannilini, lampade appese, alberi, l'avvicinamento d'uomini, cavalli, cani, gatti, acque stagnanti, particolarmente se illuminate dal sole, in somma qualunque cosa in cui si avvenisse la colpiva di un'aura ora fredda ora calda, alcune volte così forte da risvegliarne l'attenzione, ed altre così leggiera da passare inavvertita da lei, per esservi già abituata.

Questa facoltà, al pari di quella del cristallo, può venire comunicata da un corpo ad un'altro; vale a dire che corpi affatto sprovvisti della medesima, sono capaci di riceverne una carica da un altro pel semplice contatto, ed anche senza contatto e quasi per induzione; così la mano posta vicino o sovra ad un pezzo di solfo, possiede la facoltà di emanare un'aura fredda, indipendentemente dalla facoltà già residente in essa; e qualunque altro oggetto che si sostituisce alla mano riceverebbe parimente una simile carica dal contatto con solfo, oro, ecc. La facoltà quindi che emana da tutti i corpi amorfi, è atta a passare per qualunque delle sostanze da noi conosciute.

Non gli restava omai che verificare anche la presenza della luce, e fatte che ebbe numerosissime esperienze,

venne alla notabile conclusione che tutti i metalli, anzi tutte le sostanze semplici senza struttura cristallina, emettono una luce visibile in discreta oscurità agli occhi delle persone sensitive; e che le sostanze composte danno bensì luce, ma di un genere molto più debole che le semplici, e che quanto più compatto è il corpo, tanto la luce è minore. La Reichel dice avere veduto molti metalli svolgere una luce rossa, e sembrare quasi infuocati; altri svolgerla bianca ed altri gialla. In tutti poi fluttuava al di sopra una leggiera fiamma vaporosa, diversa in ciascuno, e la quale ondulava da una parte all'altra. Questa fiamma aveva un colore particolare in ogni metallo, e veniva messa in agitazione da una corrente d'aria, dal respiro o dal movimento della mano. *Le sostanze composte non isvolgevano fiamme se non quand'erano cristallizzate; altrimenti erano solo circondate da un vapore lucente, ovvero si mostravano alquanto luminose.* In genere le fiamme osservate in questi casi somigliavano assai a quelle tramandate dal cristallo magnetico, ed erano dai pazienti risguardate diverse solamente pel minor grado. La Reichel aveva osservato corpi che davano luce, ma non ne aveva mai parlato ad alcuno.

Del pari che tutti i corpi sulla terra, anche i cieli, quando splendono le stelle, agiscono sui nervi — le stelle fisse dànno generalmente un'aura fredda, e i pianeti calda. Noi veggiamo adunque esservi in natura una forza universale che invade tutti i corpi, e che in alcuni esiste in tale stato di concentrazione, da produrre effetti visibili.

La facoltà che si trova nel cristallo magnetico e nel corpo umano, esiste in essi in due stati, nell'uno de' quali si produce l'aura fredda e nell'altro la calda, laddove in molte delle altre sorgenti la troviamo sviluppata in uno stato solo, producente sia l'aura calda, sia la fredda.

(In altra occasione le deduzioni di questi fatti).

Sulla gangrena spontanea che domina in Messico; saggio letto in francese avanti la « Società medico-chirurgica Luigiana » il 7 maggio 1843 da Angelo Binaghi, *di Milano, dottore in medicina della Università di Pavia.*

Fra le specie differenti di gangrena, come p. e. quella che è esito del più alto grado d'infiammazione, la gangrena d'ospitale, quella prodotta dal grano sprone, o quella che deriva da una causa esterna traumatica, fisica o chimica, e quella specie che è l'effetto del *nisus in reductionem* nelle persone di età avanzata, la gangrena spontanea richiama la nostra attenzione; non solamente per riguardo all'interesse che questa eccita nello spirito del medico osservatore, ma ancora per riguardo alle indagini che questa promuove, e che in certo modo possono divenir causa di scoperte importanti ed utili nella medicina: specialmente dopo i grandi progressi dell' anatomia patologica, la quale cotanto ha contribuito a sostituire ad erronei principj, altri più solidi e più giusti, perchè fondati sopra alterazioni materiali scoperte col mezzo dell' autopsia. Noi ne abbiamo una prova nell'oggetto pel quale vengo ad interessare la vostra attenzione.

La gangrena spontanea, che in Messico è motivo di tante amputazioni di quante lo sono le altre interne cause di malattie prese insieme, sembra aver scelto questa capitale per sua residenza, come l' ottalmia scelse l'Egitto, il colera le Indie orientali, la pella-

gra la Lombardia, e la plica la Polonia, ecc. Messico, una volta la Venezia dell'America, è collocata nell'interno del paese, a circa ottanta leghe dal golfo del Messico, e circa cinquanta leghe dall'Oceano Pacifico. Essa è costruita sopra un piano elevato più di 7000 piedi sopra il livello del mare, a 19 gradi di latit. settent. La temperatura vi è costantemente dai 50 a 60 gradi di *Fahr.* (+ 8° a 12° *R.*); il terreno è sterile, abbondante in sali di soda (*terren tequesquitoso*), ed alla profondità di due piedi vi si riscontra un'acqua salmastra, mentre circa ad una lega di distanza avvi una sorgente termale solforosa chiamata *Pennol.* Questa città offre un vasto campo al medico osservatore, avuto riguardo alla varietà delle malattie del sistema sanguigno che prevalgono; come sarebbero affezioni del cuore e suoi annessi, aneurismi, congestioni, ascessi da congestione, irritazioni delle membrane, infiammazioni, ecc. Questa città è eziandio fatale ai tisici poichè le secrezioni, specialmente della superficie cutanea, sono così mancanti, che i bagni sono assolutamente necessarj per godere salute; ove l'uomo è più dedito che altrove ad abusare dei liquori spiritosi, ivi la gangrena è più frequente ed assai fatale.

Nello spazio di un anno (1837) io ne vidi tre o quattro casi, ed udii narrarne altri: poche osservazioni sopra di questi abiliteranno il lettore a formarsi un'idea della natura e dei sintomi suoi proprii.

Il primo caso fu nella persona del sig. Pascua; dopo di essere stato amputato di ambidue le estre-

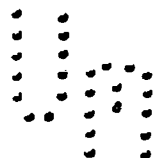
mità inferiori dal dott. *Villett* in diversi periodi, ed io credo anche delle superiori, l'ammalato entrò dopo nell' ospedale, dove morì pochi mesi dopo. Il dott. *L. Jecker* fece l'autopsia di quest' uomo, e conservò l'aorta addominale e le arterie iliache, come pezzi morbosi. Delle altre parti del cadavere, io non credo di farvi cenno. Sparando per lo lungo queste arterie, le seguenti peculiarità furono riscontrate: sulla superficie libera delle tuniche interne di queste arterie, a distanze ineguali, si scorse un numero di superficiali ulceri, o rotonde od ovali, con margini lisci, da una a quattro linee di diametro: più numerose vicino alla biforcazione; alcune erano di color bianco, altre di colór giallo-pallido, altre rassomigliavano a delle afte, altre grigie e mammellonate, altre all'opposto coperte di fiocchetti che facilmente si staccavano, e nella struttura simulavano fibrina. Il sistema capillare delle tonache interne di queste arterie non presentava altro cangiamento, od alcun grado di injezione.

Il secondo caso era un povero uomo, d'anni 45, che presentava i sintomi del marasmo, che per lo più caratterizzano l'ultimo stadio di ogni cronica malattia. Egli aveva una macchia gangrenosa larga quanto mezzo tallero sul dorso del piede diritto, simile ad un'escara ordinaria, prodotta dalle caustiche applicazioni. Io non poteva sentire le pulsazioni dell' arteria dorsale del piede. Le pulsazioni dell'arteria crurale, nel punto in cui essa esce dal disotto del legamento del Poparzio, era appena percettibile sotto

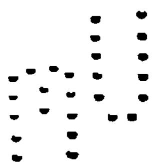
la pressione. In consulto fu deciso che l'amputazione sarebbe stata inutile, perchè la malattia si era di già senza dubbio estesa in alto fino alle iliache. Poco tempo dopo l'ammalato morì.

All'autopsia si trovarono ostrutti i tronchi principali arteriosi dell'arto ammalato: infatti, il loro calibro era obliterato. Le iliache corrispondenti presentavano morbose alterazioni, simili a quelle esposte nel primo caso.

Il terzo caso fu di un uomo di rango elevato, di anni 38, ed il cui aspetto florido escludeva ogni idea di costituzionale affezione; egli accusava un dolore permanente all'estremità del piede sinistro, in corrispondenza alla prima falange del pollice; in questo punto la cute era callosa e non offriva altri segni di infiammazione che il dolore, che non cresceva colla pressione, ed era da lui somigliato a quello prodotto dai calli: la temperatura dell'estremità era normale; la cute in quest'arto era più arida che quella dell'altro. Le pulsazioni dell'arteria dorsale del piede erano visibili; e quando la si comprimeva, la si rinveniva contratta, tesa ed isocrona colle altre arterie del corpo. L'arteria crurale dello stesso arto era affetta in uguale maniera, sebbene meno caratteristicamente. Eccettuate queste particolarità, l'organismo sembrava sano. Circa due mesi dopo, l'amputazione fu eseguita al disopra del ginocchio; l'ammalato ricuperò la salute, forse per sottoporsi susseguentemente all'altra amputazione. L'arto fu esaminato, e furono osservati nelle arterie di questo le medesime alterazioni che negli arti precedenti.



Il quarto caso fu un individuo, dell' età di 32 anni, di robusta costituzione e di temperamento sanguigno. Quest' uomo godette ottima salute fino circa due mesi prima che io lo vedessi. In questo tempo, egli accusava un dolore costante alla pianta del piede sinistro, non potendo più far uso di questo. Fatta a lui una diligente ispezione, trovai che presentava tutti i sintomi del terzo caso, salvo la sede della callosità, che corrispondeva alla falange del terzo dito. Rinvenuta la malattia di recente data, e l'ammalato in buona salute, io determinai di sperimentare ad arrestare la malattia più coll' uso di rimedj interni che colla amputazione, riservandomi pur questa, qualora tutti i miei sforzi fossero riusciti inutili. A tale scopo, io ricorsi ai salassi, alle frizioni mercuriali, ai purganti drastici e salini, all'uso dei diluenti, de' bagni caldi e prolungati da due a tre ore; fomentazioni calde all'arto affetto, e rigorosa dieta. L'ammalato sopportò questo trattamento assai bene; i sintomi principali a poco a poco scomparvero, ed alla fine di quattro mesi egli fu abilitato ad intraprendere i suoi affari. Io non lasciai tuttavia il mio ammalato, senza avvertirlo di restringersi ad una tenue ed esclusiva dieta vegetabile; all'uso replicato de' bagni caldi, e di quando in quando a ritornare a qualcuno dei rimedj purgativi primamente somministrati. Io praticai ancora un emuntorio sotto il condilo interno del femore, sopra la parte superiore e posteriore della tibia, che io avvisai necessario per scaricare gli umori. In aggiunta a questa misura di



precauzione, io suggerii l'uso costante delle calze di gomma elastica.

Desiderando fare alcune considerazioni sulla malattia in discorso, mi sia permesso sulle prime esaminare se il nome che porta le è il più appropriato. Riguardo a me, io risponderei per la negativa; perchè secondo il mio sentimento *la gangrena* chiamata *spontanea,* non è altro che la conseguenza di un altra malattia — un vero sintomo dell' ultimo stadio di detta malattia; nella guisa stessa di un'idrope che sopravviene in una cronica malattia del torace, o dei visceri addominali: in ogni caso, questo nome solo potrebbe essergli appropriato nell'ultimo stadio della malattia, quando nessun mezzo può arrestare i suoi progressi, e scampare l'infermo da morte certa. Se il medico è insufficiente ad iscoprire la causa prima del morbo, può, per lo meno, coll'ajuto dell'anatomia patologica scoprire la sua vera sede e la natura della lesione.

L' autossia dei tre primi casi, dimostra che la sede della lesione è nelle tuniche interne delle arterie; lesione che produce l' obliterazione dei canali arteriosi, e per conseguenza la gangrena.

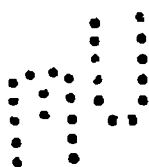
Questa affezione delle tuniche interne delle arterie, è causa, o conseguenza, di un'infiammazione? - Io non posso credere essere questa un'acuta infiammazione, come sarebbe in un caso di flebite, diversamente noi avremmo e febbre ed eccitamento generale del cuore e delle arterie. Inoltre, supponendo essere un'acuta infiammazione, perchè non si esten-

de per tutto l'intiero sistema arterioso in breve tempo, invece di propagarsi così adagio, ed abbisognare parecchi anni per toccare l'esito ultimo di gangrena? Perchè i punti morbosi o le ulceri serpeggiano sull' interna superficie delle arterie, lasciando fra loro degli spazj perfettamente sani, invece di occupare tutta la superficie libera della tunica arteriosa? — Può essa chiamarsi infiammazione cronica, ossia quello stato di congestione proveniente dall'atonia dei tessuti, o che preesiste nei soggetti di un temperamento linfatico, o come una conseguenza dell' alterazione prodotta da una precedente acuta infiammazione? Io credo essere nè l'uno nè l'altro caso. La tunica interna dei vasi, esaminata nel primo esempio, non era punto injettata. — Quale dunque è l'essenza della malattia, la *causa proxima morbi*?

Per venire alla conseguenza, io devo confrontare questa con alcune altre specie di gangrena; e quindi trattare dell'etiologia della malattia.

La gangrena conseguenza di un forte grado di infiammazione è l' effetto di un' azione eccessiva del sistema capillare dei vasi, associata con una diatesi iperstenica; — in una parola attività esagerata in una parte, esiti in morte di quella parte. Tale non è il caso della malattia che abbiamo da considerare.

Gangrena senilis che insorge dalla obliterazione ed ossificazione delle arterie, prodotta dalla diminuzione dell' energia vitale, e dalla prevalenza dei principj inorganici, non ha altro di relazione colla spontanea gangrena, che l'obliterazione dei vasi. —



In quanto alla gangrena derivante dall'uso protratto della segale speronata, sarebbe utile di conoscere quali alterazioni sono prodotte nelle arterie in questa malattia, perchè tale conoscenza porterebbe molta luce intorno a questo oggetto; e questo forse ci abiliterebbe a confermare che la gangrena indotta dal grano sprone, si forma nello stesso modo di quella detta spontanea; che si rinvengono in ambedue le stesse alterazioni; e finalmente, che differenti cause ponno produrre eguali effetti, cioè un' affezione delle interne tuniche delle arterie, alla quale potrebbe essere impartito un nome più significante della malattia.

Per riguardo alle cause di questa malattia, così comune nella città di Messico, quali sono desse? La ascriveremo all' uso smodato del *pulque*, bevanda che è il prodotto della fermentazione del sugo cavato dall'*Agave Americana*; pianta che è coltivatissima in alcune parti del Messico, e che costituisce la principale bevanda nella capitale? Tale non può essere, altrimenti questa malattia predominerebbe in altre parti del paese, dove questa bevanda è volgarmente usata. All' uso costante ed all' abuso *del pepe di Cajenna?* Esso non può esserne la causa, dappoichè questo articolo è usato liberamente come condimento in tutte le parti del paese, e da tutte le classi del popolo. Alla *tequesquitosa* natura del suolo, consistente essenzialmente di sali di soda? Questo è improbabile, poichè questa specie abbonda in molte altre località, dove questa malattia è sconosciuta.

A quale causa dunque attribuirla?

Da quanto venne osservato si riconobbe che la temperatura nella città di Messico sta costantemente fra i 50° a 60° *Fahr.* (+ 8° a 12° *R.*) e le funzioni della pelle sono qui assai languide; per questo motivo, gli abitanti sono obbligati ad usare quasi giornalmente il bagno caldo, allo scopo di preservare la loro salute; quindi i medici sono costretti di ordinare i bagni più a lungo e ripetutamente che in altre parti del mondo. In codesta regione sono più o meno disturbate o sospese le funzioni della pelle, a traverso della quale in istato sano si smaltiscono dall'organismo i principii eterogenei; e ne succede che rimangano nell'organismo quelli elementi che non sono più atti alla nutrizione e divengano probabilmente la cagione della malattia delle arterie.

In altre parole, io credo che l'essenza di questa malattia consiste in una anormale nutrizione della tunica interna delle arterie, prodotta da una *dyscrasia* che procede da imperfetto esercizio nella funzione della cute, o da qualsiasi altra causa capace di alterare le condizioni chimico-organiche dei fluidi; nutrizione anormale che finisce nell'obliterazione completa delle arterie, e di conseguenza la gangrena è l'esito.

Di più, io credo che questo pervertimento di nutrizione abbia luogo sull'interna tunica delle arterie, come i cacodermi si sviluppano sulla superficie del corpo; e a somiglianza di queste morbose produzioni, essa non occupa tutta l'intera superficie delle tonache arteriose, ma si limita a macchie spar-

se qua e là, lasciando fra loro degli spazj perfettamente sani. Il primo caso, che più che una volta ho citato, dimostra che se in questa affezione il medico si limita all' amputazione, senza aver riguardo alla causa del morbo, colla vista di arrestarlo con mezzi terapeutici, esso continuerà a riprodursi, e ad estendersi alle arterie nel rimanente dell'arto, e finalmente giugnerà al cuore; ma per il fatto che esso invade le arterie che si distribuiscono od organi tanto necessarj alla vita, la morte ne risulta prima che esso attacchi la sede della vita stessa.

La causa primitiva, così atta a produrre questa malattia nella città di Messico, è, secondo il mio parere, quella stessa che mantiene così bassa la temperatura della città, e che dà origine eziandio a varie malattie del sistema sanguigno, specialmente arterioso, cioè: l'alta elevazione della città sopra il livello dell' Oceano. Per una tale elevazione, l' aria è sommamente rarefatta — dal che l'imperfetta ossigenazione del sangue, pel fatto che ad ogni inspirazione viene introdotta nel sistema una minore quantità di ossigeno di quello che ordinariamente.

A codesta altezza, la pressione atmosferica è proporzionatamente assai leggiera; per la quale risulta che la pressione *laterale* dei fluidi sopra i vasi prevalere deve sopra la longitudinale, e modificare le funzioni periferiche o le funzioni delle estremità libere del sistema capillare; per conseguenza le secrezioni devono essere torpide, ed i principj che dovrebbero venire eliminati col mezzo della cute o

di altri emuntorj, siano essi escrementizj o decarbonizzati, rimangono nell'organismo, ed alterano la *crasi* dei liquidi, che cagiona la anormale nutrizione manifestantesi nelle tuniche interne delle arterie.

Perchè questa malattia attacca le arterie e non le vene? Perchè principia alle estremità inferiori e non alle superiori? Perchè preferisce i maschi alle femmine? Queste sono dimande sulle quali noi potremmo speculare all'infinito.

Io credo che una malattia che ha qualche analogia colla gangrena spontanea, per riguardo alla causa efficiente, sarebbe quella specie di aneurisma, che, secondo *Scarpa*, è il risultato della lenta morbosa degenerazione dell'interna tunica delle arterie: con la differenza però, che questa interessa od involge la aorta quasi sempre, e la prima principia in vicinanza od avanti le ultime suddivisioni dei tronchi arteriosi nel sistema capillare; l'una è limitata ad una località particolare dell'arteria, l'altra estendesi a tutte le arterie di un arto, e viaggia dalla periferia verso il centro; l'una attacca tutte le tuniche dell'arteria producendo la loro rottura, e l'altra è limitata all'interna tunica esclusivamente; in altri termini, la malattia che dà origine a questa sorta di aneurisma, a poco a poco penetra attraverso gli strati differenti dell'arteria, mentrechè l'altra si estende per continuità del tessuto sopra la superficie della tunica interna; la prima termina in rottura, l'altra in una obliterazione dell'arteria; in una,

se la legatura è praticabile, può salvarsi l'ammalato dalla morte; nell' altra è inutile, perchè la malattia sarebbe riprodotta al di sopra della legatura. I casi di aneurismatica diatesi, dei quali io ne ho veduto due casi nella città di Messico, potrebbero, secondo me, occupare un posto intermedio a queste affezioni, e fornire un argomento in favore dell'analoga origine di queste due malattie. Uno dei casi con diatesi aneurismatica, presentava sei distinti aneurismi comuni, che occupavano differenti parti del corpo. In questo caso si stimò inutile l'operazione. Sebbene l'ammalato avesse cercato consiglio dopo che la malattia avea fatto qualche progresso, e colla vista soltanto di essere alleviato del dolore fisso all'apice del piede, senza sospettare alla seria natura della malattia, altri sintomi vi erano che il medico capacitavano a diagnosticare la malattia; e questi erano una durezza callosa alla sede del dolore, senza calore, rossore o tumefazione dell' integumento. La cute, in generale, specialmente quella che ricopriva l'arto affetto, era secchissima, sebbene la temperatura fosse nello stato normale. Ma il sintomo patognomonico, al quale il dolore stesso chiama l'attenzione, è somministrato dall'arteria dorsale del piede: e per provare questo, io mi riporto al terzo caso. Se la gangrena è spiegata, le pulsazioni nell' arto affetto sono percettibili soltanto nell' arteria crurale, ed anche in questa molto meno che in istato sano, come di già ho accennato nel terzo caso. Il corso della malattia è lentissimo, talvolta passano due o tre anni

prima che la gangrena si manifesti. L'età nella quale questa malattia ordinariamente si sviluppa è tra i 30 ed i 50 anni.

Avendo detto che riguardavo la malattia come una lesione di nutrizione, l'indicazione che ne deriva, è di correggere questa. A tal fine io feci uso, come principal rimedio terapeutico, del mercurio sotto forma di esterno linimento. Poichè questo rimedio è stato con favorevole successo adoperato nelle scrofolose e cutanee affezioni, e per analogia nella sifilide; e inoltre il mercurio col mezzo degli organi salivali ed altri elimina gli *superflui* dell'organismo. Ritenendo coi seguaci della dottrina del controstimolo, essere un' infiammazione delle arterie, l'uso del mercurio sarebbe secondo le loro viste indicato; dacchè l'esperienza ci ha istruiti che questo medicamento è un eccellente antiflogistico, e tale da produrre un salutare effetto, che ottenere non si potrebbe con altro mezzo; come nella metro-peritonitide puerperale, ed in ogni estesa flemmonosa infiammazione minacciante gangrena. Nel mercurio gli omoiopatici troverebbero l'applicazione del loro principio: *similibus similia curantur*. Ma io non posso convenire con loro per riguardo alle minime dosi, soprattutto nel trattamento delle malattie organiche; dacchè nel caso da me trattato, io impiegai almeno due libbre di unguento mercuriale.

Io non intendo però di stabilire che l'uso di questo medicamento debba essere esclusivo nel trattamento della gangrena spontanea; anzi altri ve ne so-

no, come l'iodio ed i suoi preparati che idonei tornare potrebbero allo scopo. Vuolsi ricordato però, che sebbene sia una malattia di lento decorso, nella ostante è invariabilmente seria nelle sue conseguenze, e tale da resistere ad un pronto ed energico trattamento. Io non credo sempre indicato il salasso; sebbene in alcuni speciali casi, come in quello di già esposto, possa essere prescritto. Lo scopo del bagno caldo è di stimolare la funzione della pelle, e prolungando l'immersione nel bagno di introdurre entro nell'organismo una certa quantità di fluido. Coll'uso dei purganti salini e drastici, noi aumentiamo le secrezioni renali ed intestinali; con questo mezzo sono riuscito a correggere la morbosa nutrizione. È facile rilevare i motivi che mi condussero ad adottare mezzi di precauzione col mio ammalato prima di lasciarlo. All'oggetto di evitare una recidiva, ed arrestare gli ulteriori progressi della malattia si consiglierà l'infermo di scegliere una residenza in clima caldo, vicino al mare. Quante malattie di seria indole, con questo mezzo state infrenate e rimosse. Anche ne'casi che hanno richiesta la amputazione è necessario di continuare l'uso di simili mezzi terapeutici come sono stati raccomandati, altrimenti la malattia continuerà ad estendersi come nel caso del povero Pasqua, finchè la morte ponga fine a suoi progressi. L'esperienza ci ha dimostrato che dopo che la gangrena si è sviluppata, l'amputazione è quasi sempre inutile, perchè la malattia ha in questo momento invaso le arterie iliache; ma se questa grave opera-

zione fosse stata eseguita, si raccomanda di impedire la riunione per prima intenzione affine di stabilire un emuntorio salutare nell'arto ammalato.

Questa malattia è così pericolosa, da richiedere di andar cauti nella prognosi; prognosi che deve essere modificata secondo il progresso della malattia, la quale è per lo più assai avanzata in suo corso, perchè l'infermo domanda soccorso soltanto dopo avere sofferto per un certo lasso di tempo. Spesse volte egli si rifiuta di sottoporsi ad un energico trattamento e ad una dieta rigorosa; ancora meno all'amputazione, non volendo credere che un dolore sopportabile possa esser segno di grave malattia, ed il precursore di un male che divora sotto la cenere per svilupparsi più presto o più tardi sotto forma di formidabile gangrena. (Dal « *New-Orleans Medical Journal* », 1845).

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società di Londra. Vol. XXVI. (Séguito dell'Estratto interrotto a p. 391 del Vol. CXVIII, maggio 1846, di questi Annali).*

Serie seconda di osservazioni sulla patologia dell'orecchio, basata sopra cento venti dissezioni di quell'organo; di GIUSEPPE TOYNBEE, *F. R. S., chirurgo al Dispensario St. George's e St. James's (Letta il 27 giugno 1843).*

In una prima Memoria inserita per estratto in questi

Annali (1) l'Autore ha dato la descrizione di parecchi risultamenti necroscopici per lui ottenuti dissecando l'orecchio, dai quali si ha il fatto che la membrana che tappezza la cavità del timpano è frequentemente in condizione morbosa. Successive osservazioni cliniche e necroscopiche hanno indotto l'Autore a conchiudere che « la causa più prevalente della sordità è la infiammazione cronica della membrana mucosa che tappezza la cavità timpanica; e che il maggior numero delle sordità comunemente denominate nervose debbon più propriamente essere attribuite a questa causa ». E soggiunge che questa sua opinione trova appoggio nella osservazione del dottor *Swan*, il quale in tutte le sue numerose dissezioni dell'organo dell'udito non ebbe a trovare un solo caso di malattia nell'orecchio interno. Queste testimonianze non escludono però la necessità di nuove ricerche che le confermino.

Nella presente scrittura il dottor *Toynbee* vorrebbe chiarire i diversi stadii di questa malattia della membrana mucosa, e rilevare le varie condizioni morbose alle quali essa dà origine: nel che fare adopera anche le osservazioni riferite nella succitata Memoria.

Vuolsi avvertire che il maggior numero di quelli a' quali apparteneva l'organo dell'udito dissecato non avevano dato indizio di sordità durante la vita. E così doveva essere, perchè la sordità leggiere di rado eccita anche una passeggiera osservazione; e la più grave, essendo assai comune, fa leggiere impressione sul medico osservatore. Si può quindi congetturare che l'organo dell'udito trovasi spesso in condizione morbosa, sebbene non la sia così grave da far che l'ammalato vi presti attenzione e lo dica altrui.

---

(1) Vol. CVII, p. 516 (1813).

Sull'infiammazione della membrana mucosa che tappezza la cavità del timpano. — Questa cavità è tutta tappezzata da una sottile membranella, la quale costituisce lo strato interno della membrana del timpano; essa può alcune volte venirne staccata senza molte difficoltà. In codesta località essa serve eziandio di involucro parziale alla corda del timpano, e di guaina tubulare al tendine del muscolo tensore del timpano. Internamente essa riveste la superficie del promontorio e della membrana propria della finestra rotonda; passa sul margine della finestra ovale, dove si riflette sulla superficie della staffa; e finalmente circonda il tendine del muscolo stapedio, ed involge gli ossicini dell'udito insieme ai legamenti che li tengono uniti.

In istato sano è così sottile e trasparente che non la si può discernere facilmente: somiglia nella sua tessitura alle membrane sierose. La sua superficie è coperta da uno strato di minutissime cellule epiteliche coperte anche queste da altre piane, schiacciate ed allungate, terminanti in un filare di cilia sode e bene sviluppate. È alimentata da numerosissimi vasellini sanguigni, la cui esilità è tale che non ammette che di rado il sangue, e quindi sono impercettibili in istato sano: in istato patologico sono molto ripieni e distesi per sangue.

Sotto la membrana mucosa vi ha le ramificazioni del nervo timpanico derivante dal glosso-faringeo. Oltre i rami descritti da *Swan* e da *Arnold* l'Autore potè, col mezzo del microscopio, vederne altri molti dispersi sulla membrana che tappezza la parete interna del timpano, i quali dànno ragione del vivissimo dolore che provano gli ammalati nell'infiammazione di questa parte.

In istato sano la superficie della mucosa timpanica è coperta da poca quantità di muco: il continuo movimento cigliare sunnotato impedisce che se ne accumuli.

L'infiammazione della mucosa della cavità del timpa-

no dà origine a varii stati patologici, i quali sono distribuiti dall'Autore in tre stadii. Questi stadii vengono dall'Autore stesso determinati dietro le alterazioni patologiche trovate nelle dissezioni che minutamente descrive. Non occorre venir riportando i risultamenti di essa in ciascun caso; a noi basta riferire quello che si trovò di comune nei casi appartenenti a ciascuno di que' stadii.

Nel *primo stadio* la membrana conserva la delicatezza di tessitura a lei propria: i suoi vasi sanguigni sono però cresciuti di volume e contorti, con effusione di sangue nella sua sostanza, e più soventi alla superficie per la quale aderisce. Si è pur trovato sangue effuso tra essa e la membrana propria della finestra rotonda; e nei casi molto acuti è effusa linfa sulla sua superficie libera.

Il *secondo stadio* è caratterizzato da una varietà di fenomeni patologici molto importanti, i principali de' quali sarebbero i seguenti: — 1.° Un'ispessimento molto notabile del tessuto della membrana, la quale soventi è polposa e fiocconosa. In tal caso, il plesso timpanico dei nervi si smarrisce; soventi la base e le gambe della staffa sono affatto involute in essa; e la finestra rotonda apparisce soltanto come una depressione superficiale sulla membrana rigonfia. Talvolta vi ha eziandio raccolta di muco. — 2.° Sulla superficie della membrana inspessita veggonsi concrezioni di varie specie. In alcuni casi esse hanno consistenza caseosa, e somigliano alla materia tubercolare; in altri sono fibroso-calcaree e sommamente dure. — 3.° Ma la condizione assai più frequente e più particolarmente propria di questo stadio consiste nella formazione di nastri membranosi inviluppanti le varie parti della cavità timpanica. Talvolta questi bendelli sono così numerosi da occupare quasi affatto la cavità del timpano. Se ne è trovati connettere la superficie interna della membrana del timpano alla parete interna del timpano stesso, alla staffa e all'incudine. Se n'ha trovati anche

tra il martello e il promontorio; come eziandio tra l'incudine, le pareti del timpano e la guaina del muscolo tensore del timpano: essi congiungono le varie parti della circonferenza della finestra rotonda, e formano un reticolato sopra la membrana sua. Coteste adesioni si vedono assai frequentemente tra le gambe della staffa e le pareti contigue della cavità del timpano: ciò si osservò, per esempio, ventiquattro volte sopra cento e venti dissezioni, che è a dire sopra un quinto. In un caso li bendelli erano in numero di cinque; in un altro erano sì sodi che nel levare la staffa si distaccò la membrana mucosa dalla superficie del promontorio. Talvolta questi nastri adesivi si trovarono così larghi ed espansi che assomigliavano un velamento membranoso. Si sono pur trovati contenere sangue e materia scrofolosa. In alcuni casi la superficie del promontorio è scabra: e in due avvenne che fosse ossificata la membrana attaccata alla base della staffa, con anchilosi compiuta della staffa stessa alla finestra ovale.

Ognun vede essere impossibile che possano esistere molte delle sunnotate alterazioni senza coesistenza di più o meno grave alterazione funzionale dell'organo dell'udito. L'inspessimento della membrana mucosa e la deposizione di muco debbono necessariamente disturbare il corso delle vibrazioni sonore verso la membrana della finestra rotonda e la libertà di azione della staffa. — I bendelli di adesione che connettono la staffa colle pareti del timpano, non possono che impedire i movimenti naturali di essa, la quale venne talvolta trovata così aderente alla finestra ovale da volerci gran sforzo col scalpello per staccarnela. *Morgagni* riferisce di aver trovata la cavità del timpano intersecata da numerose membrane, le quali inceppavano il libero movimento degli ossicini. « Io inclino, dice *Toynbee*, ad attribuire così la sordità, come gli altri sintomi molesti dell'orecchio,

come il senso di pioggia, ecc., alla pressione continua esercitata sui contenuti del labirinto dalla staffa tirata indentro, come conseguenza della formazione delle aderenze e della successiva contrazione di esse. Io venni confermato in questa opinione dall'esaminare gli individui viventi, nei quali ho soventi osservato che quando la membrana del timpano era stata asportata per malattia, e quando gli oggetti contenuti nel vestibolo non avevano ricevuto nessuna impressione per mezzo della staffa (come in caso di anchilosi di essa), gli ammalati avevano avuto un udito migliore che quelli in cui v'aveva prova manifesta che la malattia consistette in stato di ispessimento della membrana del timpano, con aderenze ».

Dalle ricerche di *Wollaston* e dagli esperimenti di *Müller* risulta che la troppa tensione della membrana del timpano è ostacolo alla trasmissione delle onde sonore all'orecchia interna. In parecchie dissezioni la membrana del timpano fu diffatti trovata connessa a varie parti della cavità del timpano per forti filamenti membranosi; in altre il tendine del muscolo era circondato da densa membrana, mentre talvolta ed esso e la sostanza del muscolo tensore erano atrofizzati. Tutto ciò debbe indurre sordità.

Nel *terzo stadio* dell'infiammazione della mucosa del timpano, questa membrana si ulcera; la membrana del timpano è distrutta, e si atrofizza il muscolo tensore del timpano. Gli ossicini sono presi da malattia, e finalmente evacuati dall'orecchio; e l'affezione non di rado si propaga alle pareti timpaniche, irradiandosi anche al cervello e ad altri organi importanti.

Raccogliendo a forma di prospetto lo stato della membrana mucosa della cavità timpanica ritrovato nelle 120 dissezioni, delle quali l'Autore tenne parola in questa e nella precedente Memoria, si ha il seguente risultamento comparativo:

A. *Nel primo stadio di infiammazione.*

1. Con semplice infiammazione della membrana mucosa; i suoi vasi erano più ampii, tortuosi, e distesi per sangue . . . . casi 10
2. *Idem*, con raccolta di muco . . . . » 1
3. Membrana infiammata con effusione di sangue nella sua sostanza . . . . » 3
4. Membrana infiammata con effusione di siero tinto di sangue nella cavità del timpano . . . . . . » 1
5. Membrana infiammata con linfa effusa nella cavità timpanica . . . . » 2
6. Membrana infiammata con sangue e linfa effusi nella cavità timpanica . . . . » 2
7. Membrana infiammata con effusione di pus nella cavità timpanica . . . . » 1

B. *Nel secondo stadio dell'infiammazione.*

1. Con semplice inspessimento della membrana che tappezza la cavità del timpano . . . . . . casi 5
2. La membrana inspessita e polposa . . . . . . » 2
3. La membrana inspessita e fiocconosa . . . . . » 1
4. *Idem*, con la cavità piena di bendelli di adesione » 1
5. Bendelli membranosi che connettono la membrana del timpano alla parete interna del timpano . » 5
6. Bendelli membranosi che connettono la membrana del timpano al promontorio, e la corda del timpano alla staffa . . . . » 1
7. Bendelli membranosi che connettono la membrana del timpano alla incudine . . . . » 1
8. *Idem*, che connette la membrana del timpano alla staffa . . . . » 2
9. *Idem*, che connette la membrana del timpano e la corda del timpano alla staffa . . . . » 1
10. *Idem*, che connette la membrana e il martello al promontorio . . . . » 1
11. *Idem*, che connette la membrana e la corda del timpano all'incudine . . . . » 2
12. *Idem*, che connette la membrana del timpano e gli ossicini alla parete interna del timpano . . » 1

13. *Idem*, che connette il martello alla parete interna del timpano . . . . » 2
14. *Idem*, che connette l'incudine alla interna parete del timpano . . . . , » 1
15. *Idem*, che connette la staffa al promontorio . . » 24
16. Anchilosi della staffa alla finestra ovale . . . » 2
17. Filamenti membranosi che formano una rete sulla finestra rotonda . . . . » 2
18. Un'ampia membrana che passa dal promontorio alle cellule mastoidee . . . . » 2
19. La cavità del timpano ripiena di bendelli di aderenze . . . . » 1
20. Nastri membranosi che contengono materia scrofolosa » 3
21. La cavità del timpano piena di concezioni calcaree » 4
22. La stessa piena di concrezione caseosa . . . . » 2
23. Con scabrosità ossee sporgenti dalla superficie del promontorio . . . . » 2

C. *Nel terzo stadio dell'infiammazione.*

1. Con ulcerazione ed inspessimento della membrana mucosa, insieme a formazione di pus . . . . » 3
2. Con ulcerazione della membrana e perdita di uno o più ossicini . . . . » 3

Risulta quindi che sopra le 120 dissezioni comprese in questa Memoria e nella precedente succitata vi erano

20 orecchie con la cavità timpanica nel primo stadio di infiammazione,
65 nel secondo stadio,
6 nel terzo stadio, e
29 in stato sano.

Degli effetti della rachitide sullo sviluppo del cranio; del dott. Alessandro Shaw, *Esq.*, *ecc.* (*Letta il 27 giugno*, 1843).

Alcuni anni sono la R. Società ebbe a pubblicare nelle sue Transazioni, una Memoria dell'Autore intorno a certe peculiarità di conformazione prodotte sullo sche-

letro dalla rachitide (1). Oggetto principale di quella Memoria era di dimostrare che, indipendentemente dall'ammollimento e conseguente incurvamento delle ossa, effetti della rachitide da molto tempo noti, è dessa capace ad arrestarne l'accrescimento; cosicchè mentre fra l'infanzia e l'adolescenza, ha luogo una sensibile alterazione nelle relative proporzioni della persona, onde quelle dell'adulto di molto differiscono da quelle del fanciullo: qui invece il progresso di questa alterazione viene interrotto; e ne risulta che i soggetti entrano nell'adolescenza, conservando tuttavia più o meno distinta la configurazione caratteristica dell'infanzia.

Da quell'epoca il dott. *Shaw* diresse più particolarmente il suo studio sulla forma del capo negl'individui deformati dalla malattia suddetta; e vi osservò la mancanza delle giuste proporzioni relative fra le due principali divisioni onde è costituito — il cranio e la faccia —; mancanza analoga a quella che si trova nel rimanente del corpo. Egli presenta ora alla Società le sue osservazioni rapporto a diverse questioni interessanti sì nel punto di vista fisiologico che pratico, che gli si presentarono nel progresso de' suoi studii.

E trovando necessarii a viemmeglio illustrare il soggetto presente, un più completo quadro degli effetti prodotti dalla rachitide nelle relative dimensioni del corpo in genere, porge una breve ricapitolazione di alcuni fatti contenuti nella Memoria precedente.

La piccola statura delle persone che soffersero nell'infanzia questa malattia, venne osservata sovente. Ma non così comune fu l'osservazione che (avuto riguardo per

(1) Vol. XVII. Il soggetto medesimo venne dall'Autore studiato in due Memorie inserite nella « London Medical Gazette », marzo e novembre 1845.

la perdita di statura prodotta dall' incurvamento delle ossa in tali individui), sempre alcune parti del corpo riescono in maggior grado che altre impedite dall' aumentare. Il capo, il tronco e le estremità superiori progrediscono verso le dimensioni naturali; mentre la pelvi e le estremità inferiori sono sigolarmente diminutive.

Non vi ha, dice l'Autore, che a dare uno sguardo alle persone deformate dalla rachitide, che s' incontrano tanto sovente nelle vie di Londra, per convincersene. Egli però verificò le sue osservazioni mediante le misure prese sulle ossa della porzione superiore e della inferiore di scheletri di adulti deformati dalla rachitide: in confronto colle corrispondenti prese sopra scheletri naturali gli risultò che le estremità superiori paragonate colle dimensioni naturali di un adulto difettavano in leggier grado (un tredicesimo), e che le estremità inferiori difettavano maggiormente (un terzo).

Codesta differenza viene spiegata dall'Autore col supporre che, siccome la malattia rallenta lo sviluppo, interrompe al tempo stesso i mutamenti che di pari passo dovrebber avvenire nelle relative proporzioni della figura, e per tal modo l' ammalato, quando è arrivato alla adolescenza, offre ancora le traccie della configurazione infantile. Avuto riguardo all' importanza di questa veduta in relazione al volume della pelvi nelle donne rachitiche nell' età di dar figli, e stabilito, dietro la misura di molti esemplari, che il difetto di sviluppo in queste parti è, in media proporzione, di circa un quarto del volume normale; l'Autore procedette ad applicare lo stesso principio alla spiegazione di una peculiarità nella forma della testa osservatasi come generalmente caratteristica nei rachitici, della sproporzione cioè tra il volume del cranio e quello della faccia.

Fra l' infanzia e l'adolescenza ha luogo nel cranio un cangiamento nelle proporzioni relative analogo a quello

che si osserva nella figura generalmente. Al nascere, la sua forma è caratterizzata dal maggior volume del cranio in confronto alla faccia: contrasto che di molto è diminuito nell'adolescenza, essendo la faccia cresciuta assai più che il cranio. L'Autore ha osservato e verificato l'osservazione con replicate misure, che nei rachitici il cranio non raggiunge le proporzioni proprie dell'adulto; ma che al contrario si mostra notabilmente voluminoso in paragone della faccia, appunto come nell'infanzia. Quindi prese per limite del confronto le dimensioni della faccia, trovò che nel cranio del bambino la misura del cranio è come 8 a 1; nell'adulto come 6 a 1; e nell'individuo rachitico (sebbene al di sotto della statura normale) come 7 a 1. Egli spiega questa sproporzione col supposto che, a quel modo che la rachitide arresta lo sviluppo, interrompe altresì al tempo stesso i cangiamenti nelle proporzioni relative del cranio, che dovrebbero aver luogo tra l'infanzia e l'adolescenza; producendo così il carattere infantile delle proporzioni. Questa proposizione venne illustrata dalla dimostrazione di effetti contrarii avvenuti per aumentata attività di sviluppo. Allorchè lo sviluppo della figura in genere è attivo più del naturale, come nelle persone molto alte, la proporzione ineguale dello sviluppo si manifesta nella lunghezza indebita delle estremità inferiori in confronto di quella del tronco; e nel capo parimenti, la faccia aumenta sproporzionatamente relativamente al cranio: cosicchè avendo l'Autore misurato il cranio del gigante che si conserva nel Museo del Collegio dei chirurghi, trovò che le dimensioni del cranio (quantunque superassero la misura normale) erano in esso a quelle della faccia nella proporzione di non più che 5 a 1. Dimostrato in seguito che le orbite conservano sempre una misura uniforme, quali ch' essere si vogliano le dimensioni della faccia in cranii di differenti proporzioni, e reso ragione di

questo fatto per via della relazione anatomica fra i seni frontali e mascellari e queste cavità, e provato che i due seni variano di capacità secondo la proporzione dell'aumento, egli passa a considerare lo sviluppo delle ossa mascellari. E dopo avere insistito sulla differenza che esiste fra il modo di formazione dei denti e delle mascelle, e dimostrata l'importanza di una esatta relazione fra lo sviluppo d'ambe le parti, riferendosi alla osservazione di *Hunter* per quanto spetta alle diverse proporzioni di incremento nelle divisioni posteriori e anteriori degli ossi mascellari; conchiude col dimostrare che la rachitide non solo produce un'interruzione nello sviluppo degli ossi mascellari, ma altera eziandio il processo di evoluzione dei denti.

Della presenza degli spermatozoi nel liquido dell'idrocele; di E. A. Lloyd, *Esq. (Letto il* 23 *giugno* 1845*).*

Nel principio dell'inverno 1842-43, il dott. *Lloyd* operò un caso d'idrocele, nel cui fluido scoperse una quantità d'animaletti spermatici. La situazione del liquido era tale da non potersi dubitare essere questo caso « idrocele della tunica vaginale del testicolo ». Oltrechè il fluido era ad occhio nudo simile a quello che comunemente si trova nella forma ordinaria di questa malattia. Ve n'erano circa quattordici oncie.

La scoperta degli spermatozoi contenutivi, avvenne per accidente. — L'Autore aveva conservato questo fluido per servirsene di menstruo a diluire del sangue per una osservazione microscopica, e ne fece infatti uso alcune ore dopo che fu estratto, e che era già affatto freddo. Postane una piccola quantità in un vetro, e aggiuntavi una tenue porzione di una goccia di sangue, fino a poter vedere i globetti sanguigni separati ed isolati interamente, osservò sotto al microscopio (con una lente di 1/8 di pollice di distanza focale, della capacità di 500 a 600 dia-

metri) moltissimi spermatozoi frammisti ai globetti del sangue. Non sapendo render ragione della presenza degli animaletti, credette sulle prime che i vetri fra i quali esaminò il fluido potessero avere ritenuto aderenti ad essi degli spermatozoi morti, attesochè gli aveva qualche tempo prima adoperati per esaminare il fluido spermatico. Ma bentosto venne a conoscere che non da altro provenivano che dal fluido dell' idrocele, trovandone moltissimi in ogni goccia, che ne esaminò in seguito. La loro dimensione e la forma era corrispondente a quella degli animaletti dello sperma umano, come venne dimostrato misurandoli col micrometro. Il fluido dell'idrocele nella condizione in cui venne estratto conteneva, oltre agli spermatozoi, alcuni globetti sanguigni, de' piccoli corpi granulari rotondi, parte de'quali sembravano cisti vuote quasi incolori, e parecchie masse di materia opaca, che parevano comporsi di porzioni d'epitelio.

Poichè si fu abbattuto in questo caso, il dott. *Lloyd* non trascurò più alcuna opportunità di esaminare il fluido dell' idrocele. Intorno a trenta furono i casi in cui lo esaminò in appresso, ed in due di questi verificò contenersi, come nel primo, spermatozoi viventi.

Il seguente gli si presentò poche settimane dopo quello che abbiamo riferito.

Il paziente era un vedovo di 63 anni. Egli aveva avuto un idrocele per molti anni, e l' Autore lo aveva operato 15 o 16 volte. La malattia era dal lato sinistro. Il testicolo destro era sanissimo.

In questa occasione gli estrasse sedici oncie di un fluido giallo-verdognolo, e tanto albuminoso che riusciva affatto adesivo.

Appena il paziente si fu accommiatato, l' Autore esaminò il fluido col microscopio, colla stessa lente di prima, e immediatamente vide una quantità di spermatozoi vivi, che nuotavano in ogni direzione. Per tre ore continue

il dott. *Lloyd* ed un amico suo, cui già era famigliare la vista degli spermatozoi, li viddero moversi vivacemente. Alcuni erano morti prima, ma molti erano tuttavia in piena attività. Pare che morissero a misura che svaporava entro i vetri il fluido in cui si contenevano, poichè quelli più vicini al centro durarono più a lungo nello stato d' attività, e allorchè morivano, era in essi evidente un movimento faticoso ed espansivo, come se nell'ultima estremità cercassero di aspirare: ed era impossibile paragonare ad altro quel movimento. Essi avevano la facoltà di cangiare la loro forma; e talvolta si vedevano allungarsi, tal'altra raccorciarsi. I loro moti, nello stato di vigore, somigliavano a quelli di un ranocchio comune.

Nel fluido di questo caso vennero parimenti trovati alcuni globetti di sangue, cisti trasparenti e piccioli corpi granulari; e inoltre porzioni di epitelio, o di che altro ne avesse l'apparenza.

Il terzo caso avvenne in un uomo di 65 anni, paziente dell'Autore all'ospedale, e in cui la malattia esisteva da 12 mesi circa. Ebbe principio dopo una violenta contusione ricevuta nel testicolo da un uomo furioso ed ubbriaco, che si batteva con un altro, e che il paziente tentò di separare.

La situazione del fluido pareva quella dell' idrocele comune della tunica vaginale, e dopo eseguita l' operazione, non v'era nulla di peculiare da vedersi nel testicolo o sue appendici. Il fluido estratto era circa quattro oncie, di colore più smunto che nell' idrocele comune, e pareva analogo a quello descritto dal dott. *Liston* (1), come proprio dell' idrocele cistico in cui aveva scoperti degli spermatozoi. Ma ne differiva in quanto conteneva

---

(1) Ann. di med., Vol. CXVIII, p. 343 (1846).

una gran quantità di albumina. Vi si trovava anche molta materia salina; ma non se ne verificò nè la natura nè le proporzioni precise. Gli spermatozoi trovati nel fluido erano numerosissimi, e vennero veduti vivi non solo dall' Autore, ma anche dal dott. *Wood,* chirurgo di Brownlow Street, e dal dott. *John Quekett* del Collegio dei chirurghi.

In questo, come negli altri casi, il fluido conteneva pochi globetti di sangue, cisti trasparenti, granelli spermatici e lamine d'epitelio.

Il paziente venne punto una seconda volta, ed il fluido presentò le apparenze medesime di prima. Fu esaminato, non che dall' Autore, dai dott. *Burrow* e *Russel*, ed inoltre dai dott. *Lawrence, Stanley, Paget,* ecc.

Il dott. *Lloyd* confessa che presentemente non conosce fatti, i quali possano dar ragione delle circostanze sotto cui gli spermatozoi nei casi precedenti si dipartissero dalla naturale dimora, ed acquistassero una « abitazione locale » nella situazione in cui vennero trovati; ma aggiunge essere molto probabile che gli si presentino nuovi casi che gli porgano l' opportunità di ulteriori investigazioni su questo.

Sarà però opportuno il notare che la ferita fatta al testicolo nell'operazione, non è per niun modo atta a spiegare il fatto, poichè ben di rado si trovano nel testicolo umano spermatozoi del tutto formati, ed in istato d'attività, e per quanto l'Autore ebbe occasioni di giudicarne, neppure nell'epididimo o vaso deferente, esistono mai, *ad una volta,* tanti spermatazoi da fornire qualche cosa di approssimativo all' immenso numero che se ne trovava nei casi d' idrocele surriferiti. In due casi di ascesso comunicante coll'epididimo, da lui recentemente osservati, l' un de' quali era un paziente del dott. *Lawrence*, in San Bartholomew's Hospital, uscirono pochissimi spermatozoi. V' ebbero invece granelli spermatici in gran numero.

Statistica del « Bethlem Hospital », con osservazioni sulla pazzia; di John Webster, *M. D.*

In questa Memoria l'Autore presentò alla Società alcune tavole statistiche compilate sui registri del « Bethlem Hospital », accompagnate da una sinopsi di settantadue dissezioni recentemente praticate in quello stabilimento.

Da queste tavole si vede essere stati ammessi negli ultimi 20 anni 4404 pazienti curabili d'ambo i sessi, di cui 1782 maschi, e 2622 femmine — cioè 47 per cento più donne che uomini. In questo medesimo periodo furono congedate 1446 femmine guarite, ossia 55 1/7 per cento delle ammesse; laddove de' maschi non uscirono dall'ospedale che 823 convalescenti, cioè 46 1/5 per cento. D'altra parte, il numero delle morti benchè esattamente eguale in ambi i sessi, vale a dire 112 per ciascuno, calcolato però secondo le loro rispettive ammissioni, risulta del 6 1/4 per cento fra i pazienti maschi, e solo del 4 1/4 per cento fra le femmine. Risultati analoghi si ebbero fra i pazzi incurabili dell'uno e dell'altro sesso. L'Autore ne trae quindi la conclusione che la pazzia oltre all'essere più comune fra le donne che fra gli uomini, è altresì in esse più curabile; dimodocchè, *coeteris paribus*, la prognosi si può considerare più favorevole ne'pazienti femmine che ne' maschi. — Le memorie dello stabilimento mettono parimenti in evidenza la diminuita cifra della mortalità, e l'aumento di proporzione nelle guarigioni; dacchè vi si trova che durante i tre anni che finiscono col 31 dicembre 1752, la proporzione dei pazienti congedati guariti non fu che del 31 1/4 per cento sul totale degli ammessi; mentre pei tre anni terminati col 31 dicembre 1842, le guarigioni ascesero pressocchè al 55 per cento. Così pure la cifra delle morti, nel periodo primo salì al 25 1/2 per cento e nell'ultimo solamente al 5 5/8,

cioè a un quinto circa della somma riportata di circa un secolo prima.

L'Autore osserva in seguito il diminuito numero dei suicidi nei pazienti dementi ammessi nell' ospedale medesimo; nel tempo stesso che fa rimarcare la sua maggiore frequenza fra i maschi che fra le femmine.

Porge quindi in un quadro sinottico i risultamenti necroscopici di settantadue dissezioni recentemente eseguite dal dott. *Lawrence*, nel quale dettagliatamente descrive le diverse alterazioni patologiche incontrate. Non abbiamo spazio per riportare interamente codesto quadro che occupa ben ventidue pagine dell' originale: diremo soltanto che da esso apparisce essersi in ognuna di quelle dissezioni trovato qualche alterazione patologica materiale più o meno evidente nel cervello o nelle sue membrane; prescindendo dalle alterazioni trovate nel petto e nell'addome. Compendiando le più principali cose di quel quadro, risultà che in 59 vi era infiltramento della pia madre: in 59 turgore dei vasi sanguigni del cervello e delle sue membrane: in 41 versamento di siero nei ventricoli: in 27 si trovò siero alla base del cervello: in 19 gemeva sangue dalle superficie tagliate della sostanza midollare: in 16, inspessimento ed opacità della aracnoide: in 14, il colore della sostanza midollare e corticale del cervello era convertito in nero, in rosso, in bigio, violetto, nero o bianco: e in 13 casi vi era effusione di sangue nel cervello. In casi speciali si trovarono, oltre le sunnotate alterazioni, eziandio effusione di pus sul cervello; alterazione nella consistenza del suo tessuto; secchezza delle sue membrane maggiore dell'ordinario; l'appianamento, o uno stato di impicciolimento, o di rigonfiamento dell' organo stesso; con altre deviazioni della condizione normale riferite nel quadro sinottico. — In 55 si trovarono alterazioni patologiche nel torace: quelle trovate nell' addome furono e lievi e in pochi casi.

L'Autore conchiude finalmente la sua Memoria facendo allusione alle due classi di patologi che dividono presentemente le opinioni degli scrittori medici, rispetto alle alterazioni patologiche di struttura che s'incontrano nei casi di pazzia, cioè gli « anatomici e i vitalisti », i primi de' quali le considerano quali cause, i secondi invece solo quali conseguenze della preceduta affezione mentale. Nell'opinione di lui, la teoria degli anatomici è la più razionale e la più in accordo collo stato presente delle nostre cognizioni sulla patologia della mania.

Des indications à suivre, etc. — *Sulle indicazioni da seguirsi nella cura morale della pazzia; di* F. Leuret, *medico in capo di una sezione di alienati all' ospizio di Bicètre, ecc. — Parigi,* 1846. *Un Vol. di pag.* 114, *in-8.°*

Sono ormai passati più anni da che il dott. *Leuret* ci ha ammaestrati sulla significazione delle parole *cura morale della pazzia*, e i nostri lettori ebber già a conoscere le idee di lui, massimamente per un sunto del suo trattato su questo argomento pubblicato nel 1840 (1). Malgrado ciò, quelle idee non venner comprese da taluni, e da altri venner alterate o svisate: per le quali cose la loro applicazione riescì vana e persino dannosa. Opportunamente ei tornò quindi a manifestare le sue intenzioni in proposito colla Memoria che annunziamo; la quale mentre dimostra perchè quella cura mancò nelle mani di taluni che la hanno sperimentata, definisce eziandio i limiti entro i quali sta la efficacia della cura morale della

(1) Ann. di med., Vol. XCVIII, pag. 155 (1841).

pazzia, e dimostra in quali casi propriamente, e come vuole essere adoperata, affinchè apporti i desiderati effetti.

Sotto la denominazione di pazzia o alienazione mentale si comprendono molti stati morbosi mentali assai differenti fra loro, i quali importa di ben distinguere per appropriatamente farne la cura. Chi li confondesse e volesse opporre ad essi una medicazione uniforme, darebbe prova di non averli studiati. Eppure in questi ultimi tempi vi fu chi ne volle fare una sola malattia: e questa confusione di tutte le maniere di alienazione in una malattia sola fu cagione della maggior parte delle discussioni sorte intorno alla cura fisica e alla cura morale della pazzia. Molti medici hanno dimandato a sè stessi quale delle due cure fosse da preferirsi; quasichè a tale dimanda si potesse dare risposta ricisa, e la ci fosse.

Leuret comincia dallo stabilire che vi ha dei casi di alienazionc mentale, i quali, sebbene identici in apparenza, sono, per chi vi bada attentamente, assai differenti fra loro sotto un riguardo importante, quello, cioè, delle indicazioni terapeutiche. Sotto questo rapporto vi ha dissomiglianza marcata tra le malattie mentali e le malattie comuni. « In queste tutti i sintomi appartengono all' ordine fisico; in quelle alcuni appartengono all'ordine fisico, altri all' ordine morale, e talvolta questi ultimi sono i soli dei quali si possa constatare la esistenza » (p. 9).

Alcuni non vogliono ammettere l' esistenza di alienazioni mentali, nelle quali non si possono constatare che sintomi proprii dell' ordine morale; ad essi ripugna il credere che il cervello possa restare fisicamente straniero ad uno stato nervoso che si esprime per segni talvolta così violenti. Ma senza entrare in una disputa vivamente combattuta da ambe le parti, soltanto additiamo i fatti di persone colla ragione compiutamente alterata, senza

che la più minuziosa osservazione abbia potuto scoprire la menoma lesione organica; nei quali, o non si agì punto sul fisico, oppure non si adoperarono su di essi che mezzi insignificanti, e al contrario la mercè di mezzi puramente morali, di una resistenza appropriata a volontà irragionevoli, di ingegnosi sutterfugi, di direzione abilmente impressa ad istinti ancora vergini, e giovandosi con arte dei sentimenti naturali, si ricondussero i malati alla ragione, e talvolta con una rapidità che sarebbe stata in nessun modo compatibile con l'esistenza di un organico dissesto. Si può, è vero, mentalmente supporre l'esistenza di alcuna lesione organica, e pur sfuggevole ai nostri sensi; ma quand'anche si riuscisse a dimostrarla, il che non fu, bisognerebbe pur ammettere che i mezzi puramente morali possono modificare siffattamente il cervello, che codesta impercettibile lesione può venir tolta per la loro influenza: per la qual cosa la cura morale non iscema nè di valore nè di importanza come mezzo terapeutico della pazzia. — Ma veniamo ai fatti.

Per ben posare la differenza dei casi, il nostro Autore riporta due osservazioni le quali a primo aspetto presentano una grande analogia, ma per esser state prodotte da cause assai differenti hanno richiesto mezzi di cura affatto opposti. Nell'un caso l'origine del male era in una affezione della testa, consistente in dolori antichi e persistenti: nell'altro non si poteva scoprire che un disordine nelle idee, senza alcuna causa fisica apprezziabile, il quale dopo aver cominciato in maniera insensibile, finalmente aveva scoppiato con grande violenza, e aveva durato lungamente. Il primo caso venne trattato con mezzi puramente locali, i quali posero termine prontamente alla malattia; nell'altro si dovettero affrontare con somma insistenza le idee deliranti, e ci vollero più mesi per restituire perfettamente la salute all'ammalata.

La terza osservazione ne mostra un esempio dell'effi-

tacia d'un trattamento misto richiesto dalla natura complessa della malattia, la quale non permetteva di usare esclusivamente dell'uno e dell'altro ordine di rimedii.

Nella quinta, la cura morale era la sola indicata: ma sebbene adoperata con perseveranza, il medico non ottenne che un risultamento incompiuto, da lui attribuito alla deficienza di risorse che presentava il carattere troppo viziato dell'ammalato.

In sei altre osservazioni, che comprendono il maggior numero delle alienazioni mentali (idee fisse, allucinazioni, lipemania, monomania suicida) la cura di *Leuret* non mancò che in un caso, nel quale la più pertinace ostinazione pose un ostacolo invincibile a tutti gli sforzi fatti per guarire lo spirito dell'ammalata. Gli altri casi venner compiutamente restituiti alla ragione. Gli effetti della cura sono in queste storie sì visibili, si possono sì bene seguire, e si vedono sì bene crescere ogni dì più, che non ad altro che ad essa se ne possono e se ne debbono attribuire i felici risultamenti.

Tralasciamo di ragguagliare minutamente i particolari di codeste storie, le quali bisognerebbe trascrivere interamente perchè avessero a riuscire utili ai nostri lettori. La loro importanza sta appunto nelle particolarità, e queste ci trarrebber più lontani che qui non ci è concesso. Bisogna leggerle per vedere come vuol essere studiato ciascun caso di alienazione mentale prima di volgersi all'uno o all'altro trattamento, e come l'Autore abbia l'arte di saper cogliere talora alcuna circostanza apparentemente insignificante per muover contro un disordine mentale che sulle prime sembrerebbe non lasciare alcuna presa. Chi si dedica allo studio delle mentali alienazioni debbe leggere e meditare codeste storie nelle quali troverà esempli utili e di facile applicazione.

Da questa Memoria si apprende che il dott. *Leuret*

non esclude i mezzi fisici nella cura della pazzia, come alcuni s'eran dati a credere; e che non solo ei li adopera promiscuamente al trattamento morale, ma talvolta ad essi soli raccomanda la cura, allorchè gli pare sieno per essere sufficienti. Come era a immaginarsi, non si poteva pensare in altro modo delle sue opinioni in proposito, e il suo Trattato precedente parlava abbastanza chiaro su ciò: pure egli ha opportunamente replicato in maniera esplicita codesta dichiarazione, colla quale speriamo veder cessate una volta le discussioni promosse da questo argomento, e alimentate piuttosto dalla garrulità di quelli che non vollero intendere le parole dell'Autore, che non dal desiderio di veder appianata una difficoltà terapeutica di somma importanza. Riducendo la questione agli ultimi termini, risulta che così il trattamento fisico, come il trattamento morale possono ridurre a salute una mente aberrata, e che la scelta dell'uno de' due o di entrambi dipende dalla sagacia del pratico nel vederne le indicazioni, e nel saperle seguire.

Osservazioni di parti artificiali precoci felicemente riusciti al dott. Seulen.

In molte occasioni abbiamo riferito in questi Annali le testimonianze di ragione e di fatto dimostranti la convenienza di questa operazione; il perchè tralasciamo di riprodurre le risposte che l' Autore muove alle obbiezioni scritte contro di essa, e colle quali incomincia il suo articolo. Annunzieremo i soli fatti. Dall' anno 1834 al 1841 l'Autore ebbe occasione di eseguire tredici volte questa operazione sopra sette donne, e sempre con buon esito per la madre. Uscirono vivi soltanto sette bambini: degli altri, alcuni non erano vitabili, gli altri soccombettero durante il travaglio. In tre di quelle donne il bacino

era deforme per rachitismo; nelle altre quattro per osteomalacia. Ecco in iscorcio le osservazioni:

Oss. 1.ª Donna di anni 30, nel primo parto della quale non si è potuto applicare il forcipe, e si dovette eseguire la embriotomia: rachitica: il diametro più grande dello stretto superiore non passava i due pollici e tre quarti. La sua seconda gravidanza toccava la trentottesima settimana (2 giugno 1834) quando il dott. *Seulen* provocò il parto colla puntura delle membrane: dopo ventiquattro ore cominciò il travaglio del parto; ma malgrado la energia dei dolori si è dovuto eseguire la perforazione del cranio per estrarre la testa. La donna si ristabilì rapidamente. — Divenuta ancora gravida il giorno 25 settembre 1835, nel successivo maggio chiese nuovamente soccorso al dott. *Seulen*. Tre mesi dopo venne fatta l'estrazione di un feto che si presentava per i piedi, e che soccombette in seguito alle trazioni che si dovettero fare per disimpegnare la testa. — Venuta alla trentunesima settimana della sua quarta gravidanza (agosto 1837) la venne soggettata alla medesima operazione. Il feto presentava le natiche, e morì un quarto d'ora dopo la espulsione di esso. — Altra gravidanza nel corso dell'anno 1838, ed altra operazione nel marzo 1839, il bambino non visse che un'ora. — La sua sesta gravidanza fu più fortunata, e mercè lo stesso soccorso mise alla luce, nel corso del 1840, una bambina ben costituita che visse e allattò.

Oss. 2.ª Donna di anni 32: tre gravidanze: nella prima venne adoperato il forcipe, nelle altre due si eseguì la craniotomia. Il diametro antero-posteriore è ridotto a due pollici e tre quarti. Nel mese di novembre 1835 essa aveva toccato la trentunesima settimana di gestazione, quando l'Autore punse le membrane dell'uovo, ed essa espulse alcune ore dopo un bambino morto.

Oss. 3.ª Donna di 27 anni, stata soccorsa in due altri

parti colla embriotomia. Il diametro antero-posteriore del bacino è di pollici due e tre quarti. Alla trentesima settimana vengono perforate le membrane. Due giorni dopo viene alla luce una piccola bambina robusta e bene costituita.

Oss. 4.ª Donna di 24 anni, piccola e rachitica, nella quale il bacino era mal conformato, col diametro antero-posteriore di tre pollici. Al suo parto nel 1837 venne adoperata la perforazione del cranio. —Alla trentesima-seconda settimana della seconda gravidanza, nel 1839, l' Autore promosse artificialmente il travaglio del parto: il bambino morì alcuni istanti dopo nato. — Alla sua 4.ª gravidanza, nel 1840, si ricorse all' embriotomia. — Finalmente nel 1841 l' Autore perforò le membrane, alla trentesima settimana della quinta gravidanza: tre giorni dopo la donna diede alla luce un bambino morto.

Oss. 5.ª Donna di 42 anni che aveva già partorito felicemente cinque volte. Un reumatismo gottoso le rese siffattamente deforme il bacino, che il diametro antero-posteriore aveva appena due pollici di lunghezza. Dopo questa epoca rimase incinta due volte; e in amendue il parto artificiale precoce venne promosso al settimo mese, ma i due bambini nacquero morti.

Oss. 6.ª Donna di 38 anni, che ha già avuti otto parti felici, e nella quale l' osteo-malacia ridusse il diametro antero-posteriore del bacino a due pollici e tre quarti. Parto precoce provocato nel 1841, in seguito al quale essa partorì un bambino vivo che le morì sei giorni dopo.

Oss. 7.ª Donna di anni 40: quattro parti naturali: bacino reso deforme dall'osteo-malacia, col diametro antero-posteriore di pollici due e mezzo. Al settimo mese della quinta gravidanza, puntura delle membrane. Il feto morì dopo tre quarti d'ora.

(*Arch. gén. de médecine*, « décembre 1845, dal « *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*. T. XIV, f. 2., 1844).

Saggio sul diagnostico e sulla cura della pleuritide; del dott. Domenico Gola, *medico primario dello Spedale di S. Giovanni di Dio, ecc. — Milano, presso Giuseppe Chiusi, 1846. — Un Volume di 84 pagine in 12.°* (1).

Il libro è dall'Autore modestamente dedicato ai medici giovani, e risulta dallo spoglio delle sue storie cliniche. L'Autore non intende di dare un libro nuovo, ma un libro vero, nel quale ogni cosa sia stata coi sensi proprii rilevata e ripetutamente confermata; egli infatti dà principio al suo saggio coll' epigrafe di *Heyfelder*: « *Non hypotheses condo, non opiniones vendito, quod vidi scripsi* ».

Dalla quale epigrafe avevamo noi a tutta prima tolto argomento per credere che l'Autore volesse sopprimere ogni erudizione in proposito, e di cui egli più ch'altri mai poteva darcene un saggio, per attenersi *mordicus ad facta*, non occuparsi che de' proprii, e non curarsi delle opinioni; ma, scorrendo il volumetto, ci siamo facilmente convinti di non essere stati defraudati di citazioni in varie lingue; ed in grazia di queste, per verità non lussureggianti e prese in giusto punto, perdoniamo all'Autore quel neo di contraddizione, che forse non era neppure a notarsi, massime pensando a quel buon vecchio di Terenzio, quando scriveva « *Homo sum; humani nihil a me alienum puto* ».

Toccando della infiammazione della pleura, delle cause che la rendono frequente, non che degli esiti agevoli a riscontrarsi, ma sempre temibili dal medico; parla della secchezza di questa membrana al primo svolgersi in essa della flogosi. L'Autore non ci fornisce di una

(1) Sunto con annotazioni del sig. dottor *Angelo Dubini*.

prova anatomica sulla esistenza di questo stato di essiccamento della pleura, che da molti si nega e che difficilmente può apparigliarsi a quello dell'occhio nella xerottalmia, avuto speciale riguardo al contatto dell' occhio infiammato coll' aria atmosferica. Vedendo asciutta la parete posteriore della faringe nella flogosi di questo imbuto membranoso, ammettiamo noi forse che anche la mucosa dell'ileo si troverà in pari stato di secchezza quando s'infiamma?

La pleurite ad un grado maggiore d'intensità dà luogo a due prodotti l'uno solido, l' altro liquido.

L'Autore nota con giustezza di concetto, se non con felicissima esposizione, che « i prodotti *solidi* sono *pseudomembrane* di varia natura, le quali *essudano* alla superficie libera della pleura, si *solidificano* più o meno raggiungendo varj gradi di consistenza e tessitura, dalla tenuissima tela di ragno alla degenerazione cartilaginea e persino ossea ».

Ammette che tali prodotti solidi siano più ovvj nelle pleuropneumoniti che nelle pleuriti semplici, senza negare con *Laennec* l' esistenza della così detta *pleurite secca;* « nè parmi si possa negarla, egli dice, sulla semplice ragione, che nei cadaveri trovato mai non siasi in generale una effusione liquida, che non esistessero ad un tempo produzioni pseudomembranose ». Forse l' espressione sarebbe stata più consentanea all' idea dell' Autore, se la seconda parte del periodo avesse trovato luogo innanzi alla prima. *Laennec* scrisse in fatti: « *Je doute même qu'il existe des pleurésies sèches de leur nature, c'est-à-dire dans lesquelles il y ait simple sécrétion d'une fausse membrane sans tendance simultanée à l'exhalation d'un liquide séreux* ».

I prodotti fluidi variano parimenti nelle loro qualità fisiche e chimiche, e non vanno quasi mai disgiunti da' prodotti solidi.

Qui l'Autore si dimanda quanto tempo impieghi la flogosi alla produzione di tali esiti, e quali cause determinino piuttosto l'uno che l'altro di essi; e trova che gli esperimenti di *Gendrin, Hasse, Canstatt, Andral* sugli animali non rispondono sufficientemente alla prima delle dimande. Anche le osservazioni cliniche, istituite sempre troppo tardi sugli ammalati di pleurite, non permettono che una presunzione, per la quale si ammetta in via approssimativa che nel lasso di 12 ore possa formarsi un esito. Quanto poi alla seconda dimanda, accennata l'opinione di taluni che la pleurite tenda ad essudati solidi nei giovani vigorosi e sanguigni, ed invece alle effusioni liquide nei soggetti linfatici, di fibra lassa; osserva che siffatta opinione meramente ipotetica è molte volte smentita dal fatto. *Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras.*

I prodotti solidi o le pseudomembrane tornano, al pari delle antiche aderenze, indifferenti quanto alla funzione del polmone ed a quella dei visceri vicini.

Nelle effusioni liquide all' incontro, il polmone è compresso e talora totalmente, in guisa da rendersi inetto alla respirazione; il cavo toracico allargato, massime alla sua base, la scapola elevata, il capezzolo non più a livello dell' altro; il cuore spostato a destra, lo stomaco e la milza abbassati, se l'effusione trovasi a sinistra; il fegato spinto esso pure in basso se l'effusione è a destra (1);

---

(1) In qualche caso di effusione nel lato destro del petto è tanto lo spostamento del fegato, che più della metà della sua superficie convessa viene a cadere sotto le dita che lo esplorano, simulando un' ipertrofia od una turgescenza infiammatoria dello stesso viscere, massime se è dolente alla pressione. Ma collo assorbirsi del liquido effuso nel cavo pleurico, cessa l' inganno; poichè il fegato si ritrae sotto le coste, nè più lo si sente col pigiare l' ipocondrio.

il diaframma calato all'ingiù, od anche fatto convesso dal lato dell'addome; la trachea deviata, massime in certi casi di aderenze del polmone.

I pratici troveranno frequente e grave la seguente consociazione di mali: catarro polmonale, ipertrofia di cuore con varii indizii di vizio valvolare e soprattutto della valvola mitrale, effusione nel lato destro del petto, tendenza all'anasarca ed all'idropericardia che si manifesta, cede e ritorna ad intervalli più o meno lunghi. Ebbene, in tali casi complicati, che a me occorsero in buon numero, e che ciascun medico potrà evocare dalle sue pratiche reminiscenze, il fegato è sempre sporgente, rialzato, resistente al tatto, molesto alle funzioni dello stomaco, e molte volte dolente ad una compressione un pò rozza. I salassi oltre numero, e gli eterni rimedii antiflogistico-diuretici dimandati dalle frequenti recrudescenze, conciliano al malato una tinta cerea che ritrae in certa parte l'itterica.

Questi indizii bastano talora a fissare ingannevolmente l'occhio del medico sopra il fegato come centro morboso e punto di partenza di tutti gli altri sofferimenti. Eppure se invece delle sanguisughe all'ano, delle spalmature mercuriali, dei rabarbarini, degli aloetici, delle pillole di cicuta e di calomelano, delle acque saline-marziali, dei sughi vegetabili recenti, ecc., si tenti in questi casi di calmare la forza e l'irregolarità delle pulsazioni cardiache, oltre a qualche salasso, colle polveri temperanti, coll'infuso di digitale cui sia associato il nitro o l'acqua coobata di lauro ceraso, coll'acqua imperiale nitrata, coi preparati scillitici, rimedii tutti che sono ancora diuretici, e si adoperi a promuovere l'assorbimento dell'umore effuso nel petto un qualche largo vescicante mantenuto a lunga suppurazione sul costato destro; si vedrà, collo sparire degli edemi esterni e della toracica effusione, sparire sotto la mano esploratrice anche il fegato, nè più dar sentore di sè. La depressione del diaframma cagionata dalla raccolta fluida superiore, non che forse un certo ristagno di sangue cui favoriva il cuore co' suoi moti disordinati, e la stessa pressione del fluido raccolto esercitata anche sulla cava ascendente nel punto in cui, uscendo dal fegato ed attraversato

Data così un' idea delle lesioni anatomiche nella pleurite, passa l'Autore a descriverla. Il metodo, che vediamo pur troppo seguito anche dai Francesi, di far precedere la descrizione degli esiti a quella della malattia che li produce, non è certamente logico, le da molti non si avrà per approvato. Trattandosi però di una malattia in cui i segni stetoscopici sono di tanta importanza, e nella quale non è facile di raccoglierli senza un'esatta nozione dello stato anatomico dei visceri del petto a diverso stadio della stessa, parmi che il metodo adottato dall'Autore risponda pienamente alle esigenze pratiche, se non a tutte le logiche cavillazioni.

La pleurite è più frequente di quanto si pensi, e tuttavia lo è meno della pneumonite. Esiste anche isolata da quest' ultima, preferisce l' età media, e comincia con dolori al petto che da principio non si accompagnano generalmente colla febbre.

L'Autore, da abile pratico qual' è, osserva in passando che questi dolori vengono talvolta accusati dai pazienti in punti così lontani dal petto, che sembrano escludere il concetto di un sofferimento pleuritico (1). Io mi sono incontrato in non pochi individui febbricitanti, alcuni dei quali mostravano di sentire un dolore ai lombi, altri nella regione ipocondriaca od anche epicolica destra o sinistra, altri perfino nella regione inguinale od alla punta della spalla; e colla esplorazione trovava che la

---

il diaframma, va ad immettersi nel seno dell'orecchietta destra; erano le cause di quella intumescenza e sporgenza epatica tutta secondaria, e dell' inganno di considerarla primitiva ed importante.

(1) Ecco quanto scrive anche *Chomel* in proposito. « Talvolta il dolore pleuritico si fa sentire ad una grandissima distanza della base del petto, in una regione corrispondente all' addome e al peritoneo dove nessun punto è impegnato ».

esistenza di una pleurite, spesse volte già passata ad alcuno de' suoi esiti, dava il come ed il perchè dei dolori e della febbre.

Comunemente però il dolore da un lato del petto verso la settima costa, sale verso la mammella e si estende nella regione ascellare inferiore, suscita una reazione febbrile, e rende alquanto difficile il respiro. Ma non è men vero che il dolore occupa talvolta un lato del petto mentre la pleurite si manifesta dal lato opposto (1), oppure che i segni della essudazione si manifestano in qualche caso da soli senza precedenza dolorifica, come fu notato da *Eisenman* e dal nostro Autore.

La pleurite, per modo affatto eccezionale, è talora annunciata da un dolore pungentissimo, fisso, intollerabile, preceduto quasi sempre da rigori febbrili, come appunto avviene nella pleuro-pneumonite.

Nei casi più comuni, quando cioè il dolore è vago e non intenso, l'ammalato, illuso di non avere che una doglia reumatica, non ricorre al medico che al sopraggiungere dell' affanno ogni giorno poi crescente. Allora non può decombere che su di un lato, o supino, senza che perciò sia obbligato a tenere il tronco eretto. La tosse secca esacerba i dolori, l' ipocondrio destro o sinistro si rende teso, insorge una sensazione di peso sottosternale, ed una grave ambascia durante i movimenti della persona.

A questo punto tocca l' Autore della necessità dell' a-

---

(1) *Chomel* non manca parimenti di avvertire che « tra le altre stranezze non è molto raro di trovare infermi, che accusano un dolore ad un lato, mentre la percussione e l' ascoltazione provano positivamente che la malattia occupa il lato opposto ». *Laennec* fece la stessa osservazione: « Quelquefois, dès l'origine de la maladie, le point pleurétique est à droite et la pleurésie est à gauche. »

scoltazione, e per una buona diagnosi e per una buona cura; necessità oramai sentita da tutte le nazioni del mondo, ma non mai abbastanza predicata ad alcuni pochi sciapidi melensi che tuttavia arrabattano contro di essa, non so se più per istordire il troppo tardo loro accorgersi di nescienza, o per aver buon mercato della fatica con una tracotante reazione di inascoltati vituperii contro chi ha tempo intese l'orecchio al sentire come l'occhio all'osservare. *Dante* risponde per noi « Che la loro miseria non ci tange ».

In prova di chè fa cenno il sullodato Autore di que' casi in cui, riconosciuta dal medico non ascoltatore una pleurite, viene da esso lui assalita, dietro la scorta della febbre e del dolore, mediante tre o quattro salassi, con cui si conduce tosto il paziente ad uno stato illusorio di salute, ed il medico istesso in una malavveduta speranza di averla ottenuta dopo la scomparsa del dolore e della febbre; mentre un esito, che l'ascoltazione sa discoprire, minaccia da vicino la vita.

Il volto del malato è affatto pallido, la lingua piuttosto asciutta, mucosa, asciutte le nari, il parlare affannato, la tosse o secca o seguita da sputi spumosi indicanti una complicazione bronchiale; evvi talora singhiozzo, vomito; la cute arida e calda, il polso stretto, frequente, l'orina scarsa. L'Autore osservò inoltre in taluno una lieve sordità dal lato affetto, ed un certo torpore del braccio corrispondente.

Trascorsi tre a quattro giorni, il lato affetto è già intumidito, massime in basso, le coste si discostano, e spariscono le solcature intercostali per tensione od anche sporgenza dei muscoli, lo sterno piega alquanto al lato opposto, si eleva la clavicola, e la scapola è portata all'infuori. Spesso ancora non manca certa edemazia della cute dello stesso lato.

La respirazione si rende unilaterale, uno dei fianchi

si fa più sporgente, una spalla si eleva meno dell' altra. L' occhio meglio che non il misuratore può giudicare di questi segni esterni, siccome l' esperienza ha persuaso al nostro Autore.

La mano applicata sul lato affetto non rileva la vibrazione od il fremito che suole sentirsi quando l' individuo parla. La risuonanza è minore appena della normale, se l' effusione è scarsa o come altri la dicono *laminare*; è muta più o meno, se il versamento è copioso: ferme però quelle modificazioni che le aderenze parziali del polmone possono indurre nell' effetto della percussione.

Nota quivi l'Autore che la risuonanza della parte anteriore-superiore del petto è più chiara del solito, quasi timpanica, se il liquido in quantità moderata, trovando libero il polmone, vassi a raccogliere tra la sua base ed il diaframma, od alla parte dorsale inferiore. « E la ragione, egli soggiunge, di questo suono timpanico sta nella natura del corpo più conducibile (il liquido) su cui basa il polmone ». — Ma perchè mai cercarne la ragione in una legge fisica che venne non ha guari anche dallo *Skoda* dimostrata falsa, quando la si applica alla percussione ed all' ascoltazione dei nostri organi, mentre la spiegazione franca e naturale non è che di funzione e di anatomia patologica? Innanzi tutto « se non ho le traveggole negli occhi » non sarebbe cotesto il caso della conducibilità dei liquidi, ma, se vuolsi piuttosto, della riflessione o ripercussione delle onde sonore dalla superficie degli stessi. Noi non andiamo cercando, attraverso il liquido inferiore, il rimbombo timpanico della parte soffice del polmone che vi sta sopra, ma ne lo caviamo percuotendo direttamente sulle parti risuonanti. La legge poi della conducibilità maggiore dei corpi solidi e dei fluidi in confronto dell' aria, la si verifica ogniqualvolta il corpo suonante e l' orecchio che ne sente le vibrazioni sono immediatamente applicati ai corpi stessi, senza l' in-

termezzo dell'aria. Quando le vibrazioni sonore eccheggiano invece nell'aria, i corpi solidi che dall'aria le ricevono, o non le trasmettono o lo fanno in modo impercettibile. Ecco il perchè uno stetoscopio tutto pieno, o fatto tale dall'acqua che siasi versata nel suo tubo, non può servire menomamente all'ascoltazione. Ma quale, dunque, sarà la ragione per cui la parte di polmone che sopranuota al liquido risuona a guisa di timpano? La ragione, come dissi, è di *funzione* perchè la parte libera del viscere spugnoso dovendo supplire alla respirazione della sua parte compressa, esagera la própria espansione e viene così ad importare una maggiore quantità di aria nel suo tessuto; è inoltre *anatomica* perchè infatti, conseguenza necessaria di questa esagerazione continuata del respiro, si viene a scoprire nei cadaveri che le parti superiori, non compresse, del polmone sono costantemente rarefatte, ossia enfisematiche e quindi per legge chiara e naturale anche risuonantissime. Non così tuttavia la pensa lo *Skoda* il quale, sebbene con non troppa luce, tenta però di rischiarare anche un tal punto di fisiologia patologica. « Mentre la risuonanza, egli dice, diventa intieramente muta nella parte inferiore del torace, può apparire pienamente timpanitica nella metà superiore del lato ammalato; e ciò accade nel caso che l'effusione abbia reso onninamente priva di aria la sola parte inferiore del polmone, mentre abbia solamente qualche pò compressa la superiore ». Per intendere alla meglio questa ragione del fenomeno, giova notare che lo *Skoda* ritiene in generale che un polmone compresso contenente ancora dell'aria dà una risuonanza più forte di un polmone normale, se le pareti del petto sono pieghevoli. Torna sommamente pratica e giudiziosa l'osservazione di *W. H. Walshe* in proposito. « Aumentando la raccolta, egli dice, ed in conseguenza della gravitazione del fluido, il terzo superiore del petto ricupera

in gran parte ed anche completamente la sua normale risuonanza: quindi una diminuzione dell' area sulla quale è percettibile la mutezza, annunzia, nel caso, un aumento della malattia... ciò potrebbe facilmente ingannare l'osservatore, lasciandogli credere ad un assorbimento già incominciato ». (« The phys. diagnosis of diseases of the lungs. » London 1843, pag. 275).

Ma torniamo al nostro Autore. La linea di transizione tra le parti superiori risuonanti e le inferiori mute è abbastanza ben definita, ma più bassa anteriormente e più alta posteriormente. La parte muta dà una resistenza al dito *tutta propria a questa malattia*. L'Autore avrebbe forse potuto dire di più con risparmio di sillabe, accennando che la resistenza è in tali casi *forte* o *molta*, superiore cioè a quella che si prova nella epatizzazione polmonale, nella infiltrazione tubercolare, ecc. Dirla *propria a questa malattia*, è un lasciare il lettore nel dubbio sulla qualità della resistenza se forte o leggiera.

Nota l'Autore che anche nelle effusioni più copiose, gli fu dato sempre di ottenere qualche risuonanza alla regione clavicolare.

Egli sostiene inoltre con altri, ma dopo ripetute esperienze, che la diversa posizione del malato per nulla influisce sul cangiamento di posizione del liquido, ancora quando il polmone si trovi libero da ogni aderenza, tuttochè in qualche caso lo abbia verificato trattandosi di effusioni scarse.

Passando alla ascoltazione, osserva che ben di rado è concesso al medico di sorprendere quel leggiero soffregamento che è proprio della pleurite incipiente, e forse soltanto nei tisici, che tratto tratto vengono sopraffatti da pleuriti parziali (1). Forse però la mollezza e l'umi-

(1) È notabile come in tali casi il soffregamento che per lo più è limitato ad una area assai piccola, si lasci sentire, sva-

dità delle pseudomembrane allo stato, direi così, nascente, tolgono che possa aver luogo un rumore.

L'ascoltatore troverà sotto le clavicole una respirazione esagerata, superficiale, senza quella piena e dolce espansione vescicolare che è tutta dello stato normale. Discendendo coll'orecchio sulla parte anteriore del petto si arriva ad un punto della sua altezza, in cui il respiro scompare affatto; posteriormente invece si rileva lo stesso mormorio vescicolare nelle parti alte, ma più in basso, in corrispondenza della radice dei bronchi e sotto le ascelle, in luogo di una brusca sottrazione del mormorio respiratorio, odesi un soffio bronchiale, che più ancora al disotto, verso la base del petto, va poi diminuendo e scompare.

Secondo l'Autore questo soffio bronchiale non rilevasi mai all'avanti del petto; ed un tanto criterio, se realmente esistesse in tutti i casi, non tornerebbe di poco sussidio, come non manca l'Autore istesso di notare, per distinguere una effusione da una tubercolósi o da altro che di morboso.

Ma, facendo prima avvertito l'Autore che nel caso del ragioniere da lui stesso citato a p. 43 trovò, in contraddizione con quanto ora asserisce, che sotto la clavicola si percepiva un soffio bronchiale dolce, e rispettando tuttavia l'opinione di un pratico tanto distinto, che tengo per vera nella pluralità dei casi, non posso esimermi dal notare come in alcune circostanze, e specialmente in quelle nelle quali il liquido che riempiva tutta la cavità della pleura fino al disopra della clavicola ritirandosi

---

nisca e si riproduca in breve spazio di tempo, seguendo le fasi del dolore puntorio. Tanta versilità nel segno fisico suddetto, non è tuttavia una proprietà esclusiva della tisi, avendolo io, non ha molto, riscontrato in un giovane medico affetto da semplice pleuritide, che non passò mai ad effusione liquida.

per avvenuto assorbimento lasciò ancora uno strato fluido circondante l'apice del polmone, abbia potuto sentire un soffio bronchiale assai forte e chiaro anche nello spazio sotto clavicolare. Duolmi solo di non poter riportare alcune storie in prova di quanto asserisco non concedendolo i limiti di un semplice estratto. Trovo venire anche lo *Skoda* nella stessa opinione quando asserisce che « un versamento, il quale comprima soltanto la parte superiore del polmone, produce solo di rado la respirazione bronchiale e la broncofonia debole, poichè i bronchi nella parte superiore del polmone decorrono più ricurvi, e vengono più facilmente obbliterati per compressione ».

Il soffio bronchiale nella effusione pleurica è dolce, più forte e più prolungato nella espirazione che nella inspirazione, e ciò asserendo con molta verità, non sa comprendere l'Autore come *Hirtz* abbia dichiarato essere questo soffio più energico di quello della polmonia. Gli altri caratteri destintivi del soffio proprio dell'effusione da quello della polmonia, furono dall'Autore indicati più diffusamente nel suo libro sulla polmonia.

Dove il respiro è bronchiale, anche la voce è trasmessa con forza; dove è nullo, anche la voce non è sentita o solo a guisa di un eco lontano.

Non nega l'Autore che si possa manifestare una vera *egofonia* quando 1.° le pareti toraciche sono sottili non edematose; 2.° il liquido effuso è in poca quantità; 3.° le pseudo-membrane non molto ingrossate e consistenti; 4.° la voce del malato è a timbro acuto, come nelle donne e nei fanciulli.

L'egofonia si fa sentire in corrispondenza del livello del liquido, ed è sempre più chiara, ove le coste formano il loro angolo, ossia nella linea laterale esterna.—Notiamo, per certo innato desiderio di attingere alla maggior possibile chiarazza e precisione di linguaggio, che l'an-

golo delle coste non si forma sulla loro linea laterale esterna, ma tra i quattro quinti anteriori ed il quinto posteriore della loro lunghezza.

Un polmone libero da aderenze è respinto dal liquido ora in avanti, ora in alto, ed ora contro la colonna vertebrale o nella doccia costale che vi è parellela. L'Autore pensa con altri che la prima delle posizioni occupate dal liquido, sia più favorevole alla guarigione, sebbene confessi di non saperne il perchè. Nella effusione sinistra il cuore è sentito battere sotto lo sterno, ed anche sotto le cartilagini delle coste destre; nella effusione destra, se grave, il cuore può essere spinto più a sinistra. Talora esso è cacciato in avanti, od all'indietro verso il dorso, nel qual'ultimo caso, in luogo di suoni chiari e di un impulso energico, somministra all'orecchio due suoni oscuri, ed un urto che è più sensibile al dorso.

Il diaframma è spinto in basso, come già si disse; e da questa compressione continuata non nasce il singhiozzo, che infatti, osserva l'Autore, è assai raro nei pleuritici. Osserva altresì, che la metà destra del diaframma essendo normalmente più alta della sinistra, influisce più quella sull'abbassamento del fegato, che non questa sull'abbassamento dello stomaco e della milza; cosicchè se la milza per lo spostamento si rende sensibile alla mano, deve essere anche ipertrofica, come lasciò scritto il grande *Laennec*.

Coll'aumento del liquido e delle ectopie viscerali, l'ammalato viene a patire di ortopnea, come un cardiaco; il suo volto fassi più pallido, edematoso, il parlare interrotto; è minacciato da soffocazione ad ogni movimento; la sua respirazione diventa addominale, la tosse continua con escreato mucoso e spumoso, il moto del cuore irregolare, poichè l'impermeabilità del polmone apporta la dilatazione del cuore destro. Nelle effusioni sinistre non manca talvolta il vomito, nelle destre il colore sub-

itterico. Il lato affetto si fa edematoso in basso, gli arti inferiori si infiltrano pure di sierosità, i sogni sono spaventosi, il destarsi esterrefatto con esacerbazione dell'ortopnea che insidia ad ogni istante la vita.

La descrizione, che abbiamo compendiata alla meglio, non può essere più limpida nè più eloquente nel testo; ed il lettore lo scorrerà, a quanto io oso presentirne, con quella interna soddisfazione la quale non è largita che da quanto è vero e nitidamente esposto.

Il primo segno che annunzia la diminuzione del liquido, e che l'Autore non trovò indicato da altri, sta in ciò che il soffio il quale si sentiva distinto e più forte nella espirazione, « diventa più dolce, più espanso, perde di quella espressione cannulata, di quel suono metallico che prima sì chiaramente la contrassegnavano ».

Al soffio addolcito si aggiunge in seguito, e sul finire delle inspirazioni profonde, lo svolgimento di un rantolo crepitante, il quale non è tanto secco come il pneumonico, nè tanto umido da confonderlo col mucoso, rantolo che l'Autore crede dovuto all'aria che distende le vescicole state compresse, contro l'opinione di *Damoiseau* che lo fa una modificazione del soffregamento. A questi segni di risoluzione si unisce il *rumore ascendente* e *discendente*. Il rantolo ed il crepitio, cui allude qui il nostro Autore, viene talvolta percepito, anche indipendentemente dall'effusione pleuritica, quando l'ammalato a richiesta del medico fa una profonda inspirazione: ma dopo il primo ed il secondo sospiro, spiegatesi le cellule polmonali, il rantolo svanisce.

Esplorando la regione anteriore del lato affetto fra la terza e quarta costa in ispecie, notò l'Autore sul finire dell'inspirazione e sul cominciare dell'espirazione un lievissimo urto e salti, che è l'elemento primo annunziatore della comparsa del rumore suddetto ascendente e discendente.

Nella inspirazione l'abbassarsi del polmone intanto che il costato si dilata e s'innalza, dà luogo al *rumore ascendente*; nella espirazione succedendo opposti movimenti, ne nasce il *rumore ascendente*. Un tal rumore è più palese e più frequente a sentirsi sulla fine dell'ispirazione, per la ragione, così pare all'Autore, che nel primo atto del respiro il movimento del polmone è tutto attivo.

Sostiamoci alcun poco a pigliar lena, chè la fermata non sarà senza compensi. Quanto all'abbassarsi del polmone nell'inspirazione, ed allo elevarsi che esso fa nell'espirazione, io ho intrapreso degli sperimenti, sui quali, per rapporto alla locomozione polmonale, non intendo di anticipare per ora alcuna cosa, dovendo gli stessi sperimenti esser fatti, quando che sia, di pubblica ragione. Parmi piuttosto di qualche momento il determinare se realmente l'inspirazione rappresenti un movimento attivo del polmone. Negli sperimenti, di che accennava più sopra, si dovette alcuna volta traforare la pleura denudata. Il polmone che, a pleura intatta, stavasi a mutuo combaciamento colla stessa, cadeva tosto sul fondo della cavità pleurica, avvizzito ed immobile, ogni qual volta, aperta la cavità con un foro praticato nella pleura, si concedeva all'aria una via nel petto. Or io domando, come mai si tosto e sì completamente avrebbe potuto il polmone avvizzirsi in un animale vigoroso e vivente, se la natura lo avesse dotato di una forza attiva di espansione? Come poi concepirla, a quali elementi organici attribuirla, a qual' altra forza consimile avvicinarla? L'iride, il cuore, i tessuti erettili, gli sfinteri, ecc., si dilatano parimenti; ma nell'un caso, delle fibre periferiche tirano a sè le parti centrali della membrana; nell'altro la dilatazione è tutta passiva, siccome dimostrerò in altra occasione, non è più che il cessare della contrazione; negli ultimi finalmente l'arrivo di alcuni fluidi per una via e

l'arresto degli stessi per un' altra, ovvero il passaggio delle feci, sono la cagione di una illusoria attività di espansione. Le quali condizioni non trovandosi nel polmone, provveduto di fibrille muscolari, le quali non possono che coartarlo, rendono meno che giustificato il pensamento, che invece di ottemperare alla forza di dilatazione del torace, si dilati per conto proprio o per fatto di sua attività.

Se, dunque, i rumori inspiratorii sono in generale più forti e spiccati di quelli che sono proprii della espirazione, ciò lo si deve non all' attività polmonale ma all' attività toracica, che massima essendo nella inspirazione, diventa presso che nulla, perchè non necessaria, nella espirazione.

Il rumore di soffregamento ascendente e discendente, che si esprime con tre a cinque e più scosse successive, è percettibile anche alla mano applicata sul petto, e sensibile all'ammalato istesso, che lo accusa come fosse un rantolo che va in su ed in giù. Nella pleurite con effusione indica il parziale o totale assorbimento del liquido; nella pleurite secca è segno di gravi disordini avvenuti sulle opposte pleure.

L'Autore insegna di andare cauti nel pronostico, quando appare il rumore in discorso come segno di avvenuto assorbimento; poichè non di rado avviene di sentirlo anteriormente, esistendo ancora nella parte posteriore del petto tutti i segni dell' empiema, in luogo di una crepitazione diffusa che tenne dietro al soffio addolcito. Con questi segni che possono attestare della scomparsa del liquido, non conviene la percussione, poichè le parti dalla scapola in basso e talora anche la regione sottoclavicolare, conservano la primitiva mutezza, nè si fanno risuonanti prima del lasso di due e più mesi; lasso di tempo nel quale i depositi pseudo-membranacei possono cangiarsi in tessuto celluloso, sottile,

Il cuore ed i visceri sottodiaframmatici ritornano nella loro normale situazione; alla dilatazione sottentra uno stringimento del lato affetto; le coste, la scapola, il capezzolo si abbassano; le coste si avvicinano, i muscoli intercostali si rendono attenuati ed atrofici. Quando l'ammalato respira, il lato affetto ben poco si dilata, e viene quasi tirato all' insù dal lato sano. In questo la respirazione è esagerata, in quello debole.

Al restituirsi però della sonorità del petto torna il lato a riprendere le prime dimensioni se il polmone è libero da ogni aderenza. Ciò vorrebbe l' Autore che fosse detto in via generale, essendo che, in alcuni casi a lui occorsi, non vide ripristinarsi la forma regolare del torace. Nel caso che egli cita, e che fu di guarigione, non si potrebbe determinare se vi avessero e v' abbiano ancora delle aderenze; ed anzi il sospettarle non sarebbe cosa irragionevole trattandosi di una pleurite che egli chiama *grave*. Stando ai casi per me osservati, io dovrei convenire con *Chomel*, ammettendo, che anche nei casi di superstiti aderenze polmonali, il lato affetto possa col tempo dilatarsi normalmente quando il soggetto è ancora fiorente di età e di costituzione. Ho veduto, per due anni consecutivi, una giovane impubere camminare colla spalla destra abbassata, col costato depresso sotto l' ascella, col fianco destro sporgente senza grazia ed elevato, in conseguenza di una effusione pleuritica destra che si era associata ad una febbre migliare. Ma passati i due anni, ed al ritondarsi delle membra per la sopravvegnenza della menstruazione, trovai, non senza stupore, che tutto il lato deforme della persona era tornato alla più perfetta regolarità.

Descritta così la pleurite con effusione unilaterale, e scevra da ogni complicazione, passa l' Autore a discorrere della pleurite doppia; ed avverte tosto che fattasi l'effusione da ambo i lati, se non si giunge con attivissi-

mo metodo ad impedire una totale compressione dei polmoni, l'ammalato muore in breve asfittico. Fortunatamente gli esempi ne sono rari, e per lo più riferibili ad altre cagioni, alle viziature cardiache, alla scarlattina, e si può aggiungere alla tubercolósi polmonale.

Le pseudomembrane, o pseudopleure di *Delpech*, costituiscono la principale complicazione della pleurite, tanto da renderla ominosa. Queste pseudomembrane che sono presunte esistere dalla locale immutabilità dei segni fisici, dalla nessuna utilità della cura, e dal deperimento progressivo dell'individuo, ostano alla guarigione, o perchè imbrigliano il polmone che non riesce a dispiegarsi, o perchè conformata a guisa di un sacco chiudono in sè stesse il proprio prodotto e ve lo mantengono a danno del respiro. In conferma di che riporta l' Autore quattro casi, a vero dire, abbastanza comuni, ma descritti con molta verità e chiarezza.

Noi passeremo invece alla eziologia della pleurite. Notato come le alternative di temperatura stiano come parte principalissima a determinarla, pensa l'Autore che la tubercolósi costituisca una delle precipue e più fatali disposizioni alla stessa malattia. Oltre ai proprii, l' Autore cita i venti casi di *Mohr*, in quindici dei quali si trovarono tubercoli nei polmoni.

Ciascuno s' accorge di quale momento sia per conseguenza il determinare che colla pleurite coesistano tubercoli nei polmoni. Gioveranno in tali casi le nozioni intorno allo stato di salute dei genitori, alle malattie dell' infanzia, all' abito del corpo. Si dovrà investigare se una lunga bronchite con escreato anche sanguigno, con proclività ai sudori, con facile abbassamento di voce, precedette la pleurite; se negli apici dei polmoni, e massime nell' opposto al lato affetto, siavi una diminuzione della inspirazione ed un aumento di intensità e di durata nella espirazione, una diminuzione pure di sonorità, cer-

ta debolezza, in genere, del rumore respiratorio, una maggior risuonanza della voce non accompagnata da vibratilità, una più forte trasmissione dei moti del cuore. Tutte queste cose importantissime sono accennate nel testo per *transennam*, ed in modo alquanto oscuro; ma l' Autore con fior di senno potrebbe risponderci *non erat hic locus.*

Il prodotto solido della pleurite, quando esiste da solo, e tappezza le opposte pareti della pleura, può riconoscersi agevolmente, non apportando esso nessun cangiamento nel volume del polmone, in fuori della sua aderenza: ma trattandosi di una effusione liquida, quanto è facile annunciarne la di lei presenza, altrettanto è malagevole indicarne la natura, che può essere sierosa (hydro-thorax), sanguigna (haemato-thorax), purulenta (empyema, pyothorax), aeriforme (pneumo-thorax). La ascoltazione nei primi casi non risponde che affermando la presenza di un liquido. Ma il medico ascoltatore, che per lo più è anche sottile scrutatore di ogni altro sintoma, potrà, se non altro, dubitare della natura dell'esito. L' Autore avrebbe osservato per conto proprio, che una pleurite la quale cominci con dolori vaghi dall'ipocondrio all'ascella, alla mammella ed al dorso, e sia apiretica nel suo esordire, dà luogo in generale ad una effusione acquosa. Se invece il dolore è fisso, intenso, resistente alla più sollecita cura, e accompagnato tosto da febbre, la effusione sarà purulenta, circoscritta. La pleurite purulenta si compone inoltre un sacco pseudomembranoso verso la base del petto, ed in esso sacco raccoglie il suo prodotto (1). Ciò almeno ha l' Autore veduto avvenire

---

(1) L' asserzione è troppo decisiva. Ho trovato delle raccolte purulenti che, libere nella cavità della pleura, la occupavano tutta, presentandosi nelle stesse condizioni del versamento sieroso. —

in dieci casi di undici, nell' undecimo dei quali la raccolta trovavasi invece sotto le prime coste e comprimeva dall'alto al basso la parte superiore del polmone.

Nell'effusione sierosa si troverà dunque in generale dilatato tutto il lato, mentre nell' empiema la dilatazione sarà circoscritta. L' egofonia sarà a riscontrarsi nella prima, e non mai nella seconda maniera di effusione. Nella prima più presto vengono spostati il cuore ed i visceri vicini, che nella seconda, d'altronde più infensa alla vita. Nell'empiema finalmente osservasi talvolta un tumore esterno, fluttante, che segue i movimenti del torace, ciò che mai non avviene nei versamenti acquosi.

Le effusioni sanguigne, e quelle soprattutto che sono determinate da lesioni interne, di spettanza tutta medica, possono derivare dalla rottura di un aneurisma, da un nocciolo apopletico polmonale che laceri la pleura, da un trassudamento delle pagine della stessa.

Ma se l'indole dell'essudato può essere presentita nei primi due casi, avuto riguardo alle circostanze che precedono od accompagnano i segni dell'effusione, l'Autore non crede che si possa determinare che il liquido effuso sarà sanguigno, quando questo liquido non si raccolga che per semplice trassudazione.

L' Autore non fa parola del pneumotorace e dell'idropneumotorace, perchè malattie estranee al subbietto di che tratta.

Quanto alla diagnosi differenziale della pleurite con effusione, in confronto con altre malattie, stabilisce potersi con essa confondere: 1.° la pleuro-pneumonite; 2.° i tumori intratoracici; 3.° l'enfisema polmonale; 4.° la tisi polmonale; 5.° l'effusione pericardica; 6.° l'ipertrofia epatica e splenica. Noi trarremo dai segni differenziali alcuni specchietti riassuntivi che torneranno, speriamo, utili al caso.

Effusione pleuritica	*Pleuro-pneumonite*
Colorito pallido.	Guance rosse sopra un fondo giallastro.
Tosse secca.	Sputi striati di sangue.
Subita abolizione d' ogni rumore respiratorio.	Il rumore respiratorio non si sopprime così presto.
Dilatazione del lato affetto, spostamento del cuore e dei visceri sottodiaframmatici con tumidezza degli ipocondrj.	Nulla di tutto questo.
Assenza della vibrazione vocale.	Presenza della vibrazione.
Mutezza completa con molta resistenza al dito, e passaggio brusco dal suono muto al chiaro, quando si percuote dal basso all' alto.	Mutezza meno completa, minore resistenza al dito, passaggio insensibile dalla risuonanza normale alla ottusa.
Soffio dolce non preceduto dal rantolo crepitante secco.	Rantolo crepitante secco che dà luogo ad un soffio aspro e rumoroso.
La sede del soffio è lo spazio scapulo-vertebrale o la regione ascellare, ma non mai le regioni anteriori del petto (1).	Il soffio si fa sentire in qualunque punto del petto, dove il polmone trovasi epatizzato.
Egofonia.	Broncofonia.
Nella risoluzione, la sonorità si restituisce assai tardi, il sof-	La risuonanza è compagna contemporanea degli altri segni

(1) Noi abbiamo già altrove palesato il nostro pensamento in riguardo alla presenza costante o meno del suddetto carattere; e vorressimo qui indicarne un altro che ci ha sempre giovato ne' casi dubbii, ed è l'allontanamento del soffio bronchiale proprio delle effusioni. Nella polmonia sentesi un soffio così vicino all'orecchio applicato al petto, che gli riesce quasi molesto; mentre che nelle effusioni pleuritiche il soffio bronchiale è sentito a certa distanza, pare più profondo e più puro, ossia senza rantoli.

fio diventa più dolce, poi dà luogo ad un rantolo crepitante che spesso finisce nel rumore di soffregamento.	di risoluzione, nella quale al soffio tien presso il *ronchus crepitans redux*.

Effusione pleuritica.	*Tumori intratoracici*

La presenza di tumori scirrosi, encefaloidi, tubercolosi, steatomatosi sviluppatisi nel torace per cadute, per flogosi, o per altre ignote cagioni, viene difficilmente distinta dalla effusione pleuritica. Il pallore, l'insinuarsi subdolo del male, la crescente difficoltà di respiro, la tosse secca o con escreato mucoso, il dolore, l'elevamento di una parte del torace, l' edema esterno, la risuonanza muta, l' assenza di ogni rumore di respirazione, ed anche talvolta lo spostamento del cuore e dei visceri vicini; costituiscono altrettanti segni che sono comuni alle due malattie. Non restano dunque che i seguenti indizii carpiti colla lunga osservazione del malato.

Mutezza che ha sede sempre in uno o nell'altro dei lati del petto.	Mutezza talvolta circoscritta in un punto che non è un lato del petto; come sarebbe alla regione sottosternale.
Mutezza che per lo più ascende dal basso all' alto.	Mutezza che si espande in tutti i sensi dal punto prima trovato muto.
Egofonia al limite della parte muta.	Respiro vescicolare e non mai egofonia all' intorno della parte muta.
Espansione uniforme di un lato del torace.	Sporgenza tutta propria e limitata ad una o più coste od anche allo sterno.

Effusione pleuritica.	*Enfisema polmonale.*
Risuonanza di una parte del petto affatto denegata per compressione prodotta dal liquido effuso.	Sonorità maggiore che nello stato normale, la quale spiega come la nessuna trasmissione della voce, l'abolizione del rumore respiratorio, la dilatazione

del lato affetto, dipendono da una rarefazione anzichè da una compressione del tessuto polmonale.

Effusione pleuritica.	*Effusione pericardica.*
Il soffio è palese al limite superiore dell'effusione nella pleura, e descrive un semicerchio dalla parte posteriore del petto all'ascella.	Nelle effusioni gravi, per compressione del liquido sulla parte posteriore del polmone, si fa sentire un soffio nella parte dorsale e non alla base del petto, con trasmissione più chiara dei suoni del cuore.
La mutezza comincia sempre alla base del petto, nelle parti sue laterale e posteriore, e va crescendo dal basso all'alto.	Alla regione del cuore la risuonanza prima timpanica, si fa muta solo quando l'idropericardio diventa copioso.
Prima della dilatazione del lato affetto, si rendono prominenti gl'ipocondrii.	Si osserva talvolta un certo rialzo (*voussure*) delle coste alla regione precordiale (1).

Effusione pleuritica.	*Tisi con fistola pleurale e conseguente idro-pneumotorace.*
Nessuna antecedenza morbòsa; affanno gradatamente cresciuto qualche tempo dopo la comparsa del dolore.	Bronchite decorrente; affanno respiratorio improvviso, con subita dilatazione del torace al primo destarsi del dolore.
Nessun tinníto metallico, nè respirazione anforica all'ascoltazione; nessuna risuonanza timpanica, chiara nelle parti superiori sotto alla percussione; nes-	Tanto nelle fistole da escavazione tubercolosa apertasi nel cavo pleurico, come in quelle da gangrena od ascessi polmonali, essendo nella pleura aria

(1) Si aggiunge a questi caratteri una tensione particolare dell'epigastrio, propria delle effusioni nel pericardio.

sana agitazione del liquido durante la successione del petto. | e liquido, si avranno tutti i segni dell' idropneumotorace che non sono proprii del versamento pleuritico.

Effusione pleuritica.	*Ipertrofia del fegato e della milza.*

Per una parte, la compressione esercitata sulla base dei polmoni dai visceri degli ipocondrii in istato di ipertrofia, può far dubitare di un versamento, impedendo la respirazione dei lobi inferiori; per l'altra, i dolori pleuritici che talvolta si manifestano agli ipocondrii, e l'effusione che ne abbassa i visceri, possono farci credere ad una malattia di questi più presto che della pleura. Valgono però a toglierci dall'errore, sia un attento esame stetoscopico sui visceri del respiro, sia la percussione sugli organi ipertrofici, sia la storia anamnestica e dei sintomi che accompagnano l'alterata funzione dei singoli visceri ammalati.

A differenza della pleurite secca, quella che dà origine a versamento liquido, ancorchè sia costituito da sieri, non è sempre facilmente rimediabile, quando vi si congiungano la tubercolósi e l' intonaco pseudomembranoso del polmone. In quest' ultimo caso, la vita, che talora si mantiene per più anni, viene però sempre minacciata dalla maggiore attività del polmone sano obbligato a supplire al polmone costantemente compresso. Facilità quindi allo sviluppo delle bronchiti e della pleurite con tendenza all'effusione anche dal lato opposto; facile l'ipertrofia con dilatazione del cuor destro per l' ostacolo a tergo nei vasi polmonali compressi; tendenza all' ingorgo dei visceri addominali, all' idrope; e finalmente alterazione progressiva nell' ematosi.

L'essudamento purolento, oltre alle sunnotate conseguenze, giunge talvolta ad aprirsi da sè stesso una via attraverso ai bronchi, al costato od al diaframma.

Per la via dei bronchi. L'autore, non riportando casi proprii, cita i due di *Andral*, i tre di *Heyfelder*, e ci par-

tecipa l'opinione di *Bégin* che tiene quest'esito come non desiderabile, perchè di rado seguito da guarigione.

Per parte nostra, trovandoci di avviso contrario a *Bégin* quanto alla prognosi, ci parrebbe non abbisognare di casi mendicati negli Autori onde avere un'opinione in proposito. Per non dire che dei casi più recenti, noteremo come qualche mese fa un ragazzo affetto da empiema e che trovavasi nella Sala S. Ambrogio del nostro Spedale, fu oggetto di dispute tra varii medici. Riconosciuto da alcuni l'empiema e da tutti la necessità di dar tempo, non trovandosi gli estremi voluti per la toracentesi, si tenne il ragazzo in osservazione. Ma non passò molto che il giovane paziente cominciò e continuò per più giorni di seguito ad espettorare una grande quantità di pus, che lo liberò da ogni sofferimento. Un mese dopo era grasso, e ristabilito nel più florido stato di salute.

Da non più di 15 giorni uscì dalla sala Maddalena dello Spedale suddetto una donna di trent' anni, che dopo un parto assalita da polmonia sinistra, e tutto insieme da pleurite destra con effusione e da migliare, guarì maravigliosamente della polmonia da prima, e poco appresso della pleurite mediante un copioso escreato di materia purolenta che si riprodusse ad intervalli di più giorni e sempre con nuove esacerbazioni febbrili. Dopo le prime espettorazioni, era manifesto alla base del polmone destro un gorgogliare grosso, ed una respirazione anforica indicante che la materia purolenta raccolta nei due terzi inferiori della cavità della pleura, avendo corrosa la base del polmone, si era trovata una strada nell'albero bronchiale. Questo caso, interessantissimo per altri riguardi, meriterebbe di essere pubblicato per esteso.

Come non abbiamo mancato di notare in altra occasione, i casi di empiema circoscritto con uscita del pus per la via dei bronchi, sono tutt'altro che rari; e seb-

bene, a giusto dire, riescano molte volte letali e sempre gravi, pure, assente ogni labe scrofoloso-tubercolare che spesso li complica e li tira a male col suo tristo innesto, non obbligano per sè soli ad emettere una troppo infausta prognosi.

Per la via del diaframma. Questo modo di uscita del pus raccolto nel petto, è raro sì, ma sempre fatale, per quelle conseguenze stesse che vediamo insorgere nelle perforazioni intestinali. Il caso di *Andral* e i due addotti da *Mohr* furono subitamente mortali.

Per la via delle pareti toraciche. L'autore nota che *sebbene assai più di rado* (ossia più di rado che per la via del diaframma precedentemente indicata), pure avviene che il pus si insinui tra i muscoli intercostali, elevando sotto la cute un tumore molle, edematoso, che poi si apre al di fuori.—L'espressione è inesatta e certo sfuggì dalla penna all' insaputa di chi la dirigeva. L'aprirsi dell'empiema fra le coste è tanto notorio e frequente, che che non v'ha pratico, con poca pratica, che non ne trovi notati dei casi nel suo zibaldone; mentre l'aprirsi dell'empiema nel ventre attraverso una parte corrosa del diaframma è cosa nota appena a chi compulsò gli autori della pleurite per conoscerne gli esiti anche più rari. Se vale la mia osservazione individuale, io posso affermare di non essermi ancora incontrato in un empiema apertosi nel cavo addominale, mentre fui testimonio di veduta in alcuni casi di empiema apertosi fra le coste all' esterno.

Quanto adunque alla frequenza di tali esiti, possiamo stabilire senza tema di errore, che l'empiema si evacua frequentemente per la via dei bronchi, men frequentemente per quella dei muscoli intercostali, rarissimamente per una apertura fatta dalla raccolta attraverso del diaframma.

Le fistole toraciche da empiema, continuano a fluire per mesi ed anni, e spesso consumano il paziente con

lenta tabe. Nulladimeno, per adesione delle due pleure, può conseguire una completa guarigione. Se al contrario l'aria esterna si insinua dalla fistola nel petto, la materia che ne esce acquista un odore fetido, insopportabile, ed i sintomi dell'empiema si associano a quelli dell' idro-pneumotorace.

Avverte l'Autore di non pronunziare che con molta cautela un giudizio di guarigione nel caso di versamento pleuritico, ogniqualvolta fu preceduto dai segni della tisi tubercolare, e di stabilire con non minore riserva la durata della malattia, anche nei casi infausti; perocchè la morte giunge talvolta presentanea ed inaspettata.

Cura. — Raccomanda anzi tratto l'Autore una cura che oltre ad essere attiva, torni il più possibilmente sollecita.

Non avvi miglior criterio della percussione e dell' ascoltazione, per un equo impiego del salasso nella pleurite. Tale è la sentenza del nostro Autore, e tale sarà quella di tutti i buoni pratici che non amano illudersi, fidando nella pretesa sufficienza degli altri sintomi. È un fatto, egli aggiunge, che gli ammalati, fattasi l'effusione e dileguati i dolori, a stento si credono bisognosi di una cura ulteriore ed ancora energica, scambiano l'affanno coll' idea della sempre ben accetta debolezza, decombono supini, non hanno febbre.

In conferma di che è riportato dall'Autore un passo di *Zeyetmayer* nella sua lingua originale. Noi faremo grazia al lettore traducendoglielo alla meglio, e scusandoci se nel tempo stesso che lo traduciamo, diamo a divedere di non essere persuasi che tutti i lettori italiani sappiano il tedesco.

« Senza l' ascoltazione e la percussione è impossibile diagnosticare con sicurezza una pleurite reumatica; imperocchè tutti gli altri sintomi indicati come caratteristici sono incostanti, non di rado mancano affatto, e per-

sino nei casi più gravi ci permettono di congetturare soltanto sulla probabile esistenza di una pleurisia ». (Grundzüge der Percussion und Auscultation. Wien, 1845).

Dopo le prime sottrazioni non deve il medico recedere dalla cura intrapresa, quando anche si manifesti nel paziente un miglioramento indicato dal cessare dell'affanno, del dolore, della tosse, della febbre. Se allora i segni fisici lo assicurano di un versamento, continui nel salasso a norma del più o del meno che va riscontrando nell'effusione e che vede risultare dalle sanguigne; e desumendo il miglioramento dal sentire il soffio bronchiale rendersi più dolce, più espanso, dal sottentrare della crepitazione pleurica che di mano in mano discende occupando anche le parti più basse, dalla comparsa dell' egofonia alla base del polmone, e dal fremito vocale.

A questo punto gioverà la sanguettazione generosa e ripetuta all'uopo sulle parti laterale-inferiore e dorsale del lato affetto; dalla quale sottrazione trasse l'Autore i migliori risultati.

Finalmente ad eliminare ogni residuo di flogosi e di effusione, restano i larghi vescicanti, applicati alla regione dorsale-inferiore del torace o lateralmente in basso, e fatti lungamente suppurare.

Qualunque sia il modo di azione dei vescicanti, e qualunque la teoría che sebbene non lo spieghi, presume però di spiegarlo, l'utilità di tali mezzi nella pleurite, ed ancora nell'idrotorace che accompagna l'anasarca, è più ch'altro mai sancita ed innegabile. *Fournet* ha trovato, in un caso di pleurite con soffregamento ascendente e discendente, che tutte le volte che si applicava e si faceva suppurare un vescicante sul costato, svaniva il rumore morboso, per non ricomparire che al cessare della suppurazione esterna. Questo fatto prova ben altro più che tutti i controversi pensamenti di chi ha i vescicanti in

conto di stimolanti, e di chi li ha in conto d'ipostenizzanti. E quando mai avrà a venire un'epoca alle ciance fatale, in cui, spazzata ogni scolastica lordura, l'osservazione semplice ed umile, sussidiata da tutti i suoi mezzi, si porrà a sedere sul piedestallo occupato fin qui da una teoria poco meno ignara che superba, e ad insegnare che la storia naturale dei singoli mali e dei singoli rimedii in azione sull'individuo ammalato, costituisce tutta la nostra scienza, poche generalità eccettuate, non applicabili che ad alcuna delle famiglie dei morbi?

Quanto a' rimedii interni convengono le polveri di cremore di tartaro e nitro, il decotto di gramigna nitrato. Più tardi, e qualora il tubo gastro-enterico sia in istato normale, giova pure di eccitarlo a copiose evacuazioni colle polveri di calomelano e scialappa, o colla gomma gotta, e ciò specialmente nei soggetti linfatici, inerti, che non rispondano con una reazione che valga a complicare la malattia (1). A tali sussidii fa succedere l'Autore l'uso di una infusione fatta con uno scrupolo di digitale in una libbra di acqua, dose che può agevolmente ripetersi per tre giorni, prima che porti i suoi disturbi sul ventricolo. All'infuso è utile aggiungere l'acetato di

---

(1) Nelle puerpere non è raro di vedere insorta d'improvviso una pleurite, che dando luogo ben tosto ad un versamento ognora crescente, soffoca in breve tempo l'ammalata. La sanguigna generale, contuttochè sempre utile, torna in questi casi disperati, lenta troppo perchè indiretta. Il pericolo sta tutto nella crescente effusione che vuol essere tolta con una nuova e rapida secrezione artificialmente ottenuta. È in qualche caso di simil genere che vidi la gomma gotta sola o col cremore di tartaro, somministrata in dosi epicratiche, ma di mezz'ora in mezz'ora, dare, come suol dirsi, fiato e vita a delle pazienti, che nel lasso di poche ore ottenevano con immenso sollievo venti a trenta scariche alvine sierose.

potassa od il bicarbonato di soda. Negli scrofolosi sperimentò l'Autore tornar giovevole come diuretico anche l'idriodato di potassa, rimedio che sotto forma di unguento da solo o misto all'unguento mercuriale (1), può applicarsi nelle regioni ascellari e dorsali del petto.

Quando, ad onta di una terapia conveniente che giovò a guarigione nella pluralità dei casi, e passato circa un mese, non ottengonsi i segni fisici della risoluzione; ci è forza giudicare, o che l'effusione è purulenta e quindi ordinariamente racchiusa in un ampio sacco, oppure che le pseudomembrane formatesi nel decorso della flogosi hanno strettamente avviluppato il polmone e ne impediscono l'espansione. In cosiffatte circostanze, se la natura non trova da sè una via di uscita al liquido segreto, l'ammalato soccombe ad un lento deperimento per altre successioni morbose. Qui si domanda l'Autore se imitando la natura siamo noi autorizzati a procurare al liquido una uscita artificiale, rimovendo così il pericolo che sovrasta.

E innanzi tutto non crede di poter convenire coi medici francesi che si mostrarono, non si saprebbe ben dire se più animosi od imprudenti, nel praticare la toracentesi durante ancora lo stadio acuto della pleurite.

Dà per fermo che una cura energica e pronta, che si chiamerebbe a tutta ragione terapia italiana, assai diversa dalla lenta ed insufficiente cura francese, basta il più delle volte al risanamento della pleurite e de' suoi esiti.

Ed in via di conclusione stabilisce che in una pleurite

---

(1) Mi è avvenuto di verificare, e non una sola volta, quanto riesca irritante per la cute una tale unione dei due unguenti mercuriale ed iodico. Tale irritazione cutanea, osservata da molti, pare non abbia avuto luogo negli esperimenti dell'Autore, perocchè non ne tenne parola.

con effusione sierosa o purulenta, se il medico, esaurito ogni tentativo di cura, trova coi segni fisici che il male rimanga stazionario, che il lato affetto sia sempre muto e dilatato, che ogni lusinga di possibile assorbimento vada sempre più dileguandosi, che il polmone illeso manifesti qualche sofferimento, conseguenza dell'azione vicaria lungamente durata, che le forze del paziente vadano scemando, e la febbre si renda consuntiva; allora solo devesi discutere sulla convenienza della toracentesi, esclusi però i casi di tubercolizzazione polmonale nei quali ogni operazione è frustranea e di danno, e ponderati bene gli altri in cui sia lecito supporre che forti pseudo membrane circondino il polmone in modo che, evacuato il liquido, torni insperabile il suo distendimento.

Cotali ultimi casi vengono, di qualche maniera, in chiaro al medico, quando dopo ogni mezzo di cura non gli è dato di sentire alcuna crepitazione pleurica, quando il soffio, anzichè farsi più dolce, si rende più aspro, quando a nulla ebbe giovato e la dilatazione del lato affetto ed il restituirsi dei visceri spostati nella loro sede primitiva, indicanti l'avvenuta e reale diminuzione del liquido.

Per ciò che riguarda il tempo di praticare la toracentesi, se presto o tardi, dissentono anche in oggi gli Autori, nè crede il nostro che vi possano essere norme diverse da quelle che risultano dai casi speciali. « Sia il medico prudente, sia accurato nel diagnostico, versato nella pratica dell'ascoltazione, sappia bilanciar tutto nel proprio ammalato; io dico indicata la toracentesi quando un tal medico la consiglia ». Ecco qual'è la sentenza, a parer mio, altrettanto semplice che giusta dell'Autore.

L'operare spetta alla chirurgia; però siccome lo scopo dell'operazione non è solo quello di evacuare il liquido, ma quello ancora di eliminare o prevenire ogni ostacolo all'adesione delle due pagine pleurali; così vorrebbe l'A. raccomandata la cannula di *Reybard*, colla quale me-

diante l'annesso pezzo intestinale di coniglio, si dà uscita al liquido e si preclude l'entrata all'aria.

Ma coll'evacuazione del liquido, ovviato al più grave e più instante pericolo, mettiamo noi sempre il paziente al coperto del più remoto, assicurandogli l'esistenza?

I casi di perfetta guarigione sventuratamente non sono frequenti, quanto frequentemente notificati nei giornali, dove non figurano per lo più che i casi propizii; taciuti gli altri d'insuccesso, quasi non importassero nella bisogna. L'ammalato si consuma per lo più nella tabe, o perchè le pseudomembrane sono divenute organi secernenti che effondono di continuo il morboso loro prodotto, e con ciò stesso rendono necessarie reiterate toracentesi; o perchè, stante le medesime condizioni di secrezione continua, questa si stabilisce una via fistolosa pel foro prima praticato, da cui per conseguenza piove incessantemente del pus icoroso.

Non dubitando punto dell'utilità della toracentesi, vorrebbe solo l'Autore colle difficoltà enunziate, opporsi alla soverchia confidenza in questa operazione, opporsi a coloro che la dichiarano di poco o nessun pericolo, e soprattutto alla negligenza che quindi ne deriva nell'uso di que' mezzi che, vincendo la malattia, divertono non poche volte il bisogno d'ogni e qualunque operazione.

Il lettore di questo sunto avrà dovuto accorgersi aver noi adoperato ogni cura sì nel compendiare che nel commentare, per quanto da noi si poteva, quest' opera altrettanto concettosa che breve. Nè tanta sollecitudine adoperata tornerà vana, secondo che speriamo, a significare al suo Autore in quanta stima per noi si tenga ogni sua più tenue produzione scientifica, e la presente sopra tutte; nella quale se, come l'Autore istesso ha voluto avvertire, non avvi molto di nuovo, avvi per verità molto di puramente pratico, e di lungamente

esperimentato. Ed un libro dove si trovano raccolte tutte le precipue nozioni riferibili ad una malattia, e dove ogni cosa fu riscontrata e sancita colla pratica, è libro sempre prezioso. Non ha più a nascere l'epoca delle grandi scoperte in fatto di ascoltazione, come in fatto di anatomia; ed a chi ne volesse di grandi a tutto costo, giovi la risposta con che il *Caldani* comprimeva il sussurrare maligno de' suoi scolari mentre mostrava loro un muscoletto da esso lui scoperto: — E che! credete voi che questa appunto sia l'epoca in cui si scoprano e fegati e cuori?

Noi crediamo che il pregevole lavoro del dott. *Gola* possa servire di buon pascolo non solo all'avida gioventù, cui l'Autore con modestia unicamente lo indirizza, ma sì bene anche all'età più provetta.

Ed è appunto pensando ai molti pregi del libro destinato a passare per tante mani e dotte ed inesperte, che trovandovi per entro non poche inavvertenze ed *errata* di stampa, importanti a notarsi, se non per il parenchima, almeno per la scorza di questo buon frutto; ci determinammo a notarli in via di aggiunta alle sei correzioni già indicate dall'Autore; e ciò nella lusinga che possano consentire al volumetto la maggior possibile perfezione anche di forma o di lingua, nel caso in cui la sua bontà sustanziale lasci desiderio di una nuova edizione.

Omettendo di numerare non pochi vocaboli adoperati nel libro, ma non proprii di nostra lingua, e trascurando varii errori di stampa di minor momento; tra le altre già avvertite nel sunto, noteremo le seguenti inesattezze di espressione.

A p. 13 per significare che le cellule polmonali, ravvicinate *le* loro opposte pareti, si obliterano, sta scritto, « le cellule polmonali, ravvicinate *alle* loro opposte pareti si obliterano. Alla stessa pagina 13 è detto essere i vasi *impervj alla circolazione* per dirli *impervj al san-*

gue circolante. Nella stessa pagina, ad indicare che gli spazii intercostali si allargano, allontanandosi le coste l'una dall'altra, è usata la frase « gli spazii intercostali allontanansi fra loro. » Più avanti a pag. 19, è chiamato *unisono* il movimento *isocrono* dei due lati del petto. A p. 25 per accennare la regione interscapolare che sta *fra il margine* interno della scapola e la linea vertebrale, trovasi l'espressione « *fra il margine scapulo-vertebrale* ». A p. 45 si legge *inverso timbro dei moti respiratorj,* mentre il timbro od il così detto *metallo* non è proprio che dei suoni. A p. 59 « *distinguere il versamento nella pleura di aria* » per *versamento d'aria nella pleura.* A p. 70 *può nascere l'accrezione delle due pleure,* per *coalescenza, adesione* e simili. A p. 74 *dal sentire il soffio pleurico divenire più dolce,* in luogo di, *dal sentire il soffio bronchiale* farsi più dolce, ecc.

Manuale teorico-pratico di medicina legale ad uso dei medici, dei chirurghi, dei magistrati, colle annesse disposizioni in materia civile e criminale portate dai vigenti codici di Parma, Austria, Francia, Piemonte, Napoli, Toscana, Roma e Modena; del dott. Francesco Freschi, *continuatore della « Storia prammatica della medicina » di* Curzio Sprengel, *Membro di varie Accademie scientifiche e letterarie, ecc. — Milano, F. Perelli, 1846, Tomi tre, di pag. 369, 387, 308 in-18.°, fr. 10.*

La medicina legale ebbe la culla in Italia, e il primo a coltivarla fu il siciliano *Fortunato Fedeli* che, nel 1602, pubblicò colle stampe la sua grande opera: « De relationibus medicorum libri quatuor, in quibus ea omnia, quæ in forensibus ac publicis causis medici referri solent, plenissime traduntur ». Dopo il *Fedeli,* lo *Zacchia,* medico del Sommo Pontefice Innocenzo X, portò questa scienza al più alto grado della perfezione

che potesse desiderarsi; e così anche in questo ramo dell'umano sapere gli Italiani ebbero a que' tempi la preminenza sopra le altre nazioni. Ma le loro opere, e quella eziandio del *Bonomi*, sebbene utilissime ai medici dotti, che ancora le consultano con molto profitto, non sono oggigiorno sufficienti per la istruzione della gioventù, e per le mutate circostanze de' tempi, e pei progressi della scienza non possono più servire di facile guida ai medici-legisti. E fra gli scritti de' moderni, che sono moltissimi, non ne troviamo alcuno originale italiano, che sia a un tempo al livello dei progressi fatti in questo importantissimo ramo delle scienze mediche; che riferisca estesamente le leggi che in materia civile e penale sono attualmente in vigore in Italia e in Francia; e che, essendo di pronto e facile uso, e tutto pratico, possa consultarsi dai medici, dai chirurghi e dai magistrati per trarne cognizioni e norme sicure per risolvere con giustizia le più grandi quistioni medico-legali. I « Manuali di medicina forense », che possediamo, sono tutti stranieri, non sempre esattamente tradotti, e non soddisfano intieramente ai nostri bisogni, perchè i loro Autori li scrissero per lo più attenendosi unicamente allo spirito delle leggi vigenti nei rispettivi loro paesi, e talvolta lasciano anche scorgere di avere seguite in qualche parte teorie non confermate dalla pratica esperienza.

Il « Manuale di medicina legale » del sig. dottor *Freschi*, di Piacenza, toglie adunque una lacuna che esisteva nella letteratura medica italiana; e noi ci teniamo sicuri che verrà benignamente accolto da tutti coloro che conoscono la importanza dell' argomento che imprese a trattare. Egli l'ha scritto durante la interruzione alla quale dovette soggiacere la stampa della « Storia della Medicina (1) », opera colossale che lo tiene indefessamente occupato già da parecchi anni, e che gli ha di già procacciata alta fama per la vasta erudizione della quale mostrasi fornito, e per la rettitudine colla quale sa pronunciare i proprj giudizj intorno al merito delle opere che sottopone a esame.

Dopo di avere fatto conoscere chiaramente lo scopo principale

(1) *Anche la « Storia della Medicina » si pubblica in Milano dall'editore F. Perelli. — I fascicoli dati alla luce sono 57.*

del suo « Manuale », il ch. Autore espone nelle *nozioni preliminari* quanto è necessario per ben comprenderne il piano, determinando anche i giusti confini entro i quali debb'essere circoscritto questo ramo della medicina, i cui progressi, spezialmente in questi ultimi cinquant'anni, hanno fatto introdurre nei codici penali parecchie utili mutazioni. Ragiona in seguito intorno alla necessità che il *medico-legista* sia probo, coscienzioso, imparziale, e molto a dentro instrutto nelle scienze mediche, poichè senza le qualità sopra annunziate può tradire la giustizia e la verità, e sacrificare la vita o l'onore de'suoi simili. Per ultimo, addivenendo alla divisione delle materie trattate, il dottor *Freschi* ne fa *due parti*, nella *prima* delle quali prende in considerazione i casi e le quistioni che si riferiscono agli organi della propagazione e della conservazione della specie, e i fatti che risguardano la salute degli individui, mentre nella *seconda* tratta gli argomenti e le quistioni relative alla vita degli individui stessi, e le alienazioni mentali.

Nella prima parte quindi, che comprende quattro sezioni, l'A. tiene ragionamento intorno agli attentati ed agli oltraggi fatti al pudore ed ai buoni costumi, considerati criminalmente e fisicamente; indi parla del matrimonio, accennando partitamente tanto i motivi di *opposizione*, quanto quelli di *nullità* del medesimo; in seguito sottopone a esame quanto riguarda la gravidanza, l'aborto e il parto; e dà per ultimo il trattato dell' infanticidio e delle ferite. E nella seconda parte, che abbraccia tre sole sezioni, dopo di avere ragionato intorno alle diverse specie di morte e dei segni per riconoscerle, tratta dell'omicidio volontario e involontario, additando il metodo pratico generale per l'esame anatomico dei cadaveri; indi passa al grave argomento delle asfissie e delle varie specie di morte reale, ed a quello del venefizio, e pone fine al Manuale col trattato delle varie alienazioni mentali, e malattie affini tanto *vere*, quanto *false*, *simulate*, *dissimulate*, *imputate* e *pretestate*.

A tutte le materie summenzionate però il ch. Autore, con savio consiglio, fa precedere la storia naturale dell' uomo, incominciando dal suo primo sviluppo entro l' utero, ed indicando tutte le diverse fasi od epoche della vita, perchè serva di confronto e di norma nella soluzione delle quistioni medico-legali.

Ed a ciascuna sezione fa molto acconciamente precedere le diverse leggi civili o penali di Parma, dell'Austria, del Piemonte, di Napoli, della Toscana, degli Stati Pontificî, di Modena e della Francia, copiandole fedelmente dai rispettivi Codici. Quando poi lo trovò necessario, non mancò di consultare anche le opere di rispettabili giureconsulti, riferendone il voto. Così egli ha reso il suo Manuale di grandissima utilità, e diremmo indispensabile non solamente ai medici ed ai chirurghi, ma eziandio ai magistrati ed ai tribunali di tutti gli Stati italiani. Noi non sapremmo indicarne alcuna che, in questa parte, abbia meriti eguali alla sua.

Nel trattato della Venere forense, che comprende gli attentati al pudore, i crimini di deflorazione, di aborto criminoso, e principalmente in quello dell' infanticidio, il dott. *Freschi* non solamente tratta le più gravi quistioni che vi sono relative coi principj più giusti della scienza, ma le tratta specialmente dal lato della pratica, che è il più istruttivo, e quello di cui egli medesimo potè riconoscerne maggiormente il bisogno, essendo continuamente cercato e consultato dai tribunali della sua patria. E qui per dimostrare quanto il dott. *Freschi* sia profondamente addottrinato in queste materie, non possiamo tacere, che non ha guari contribuì a salvare dal patibolo una sventurata donna, alla quale si apponeva falsa accusa di infanticidio criminoso, e che, dopo la discussione medico-legale da esso principalmente sostenuta, venne assolta e messa in libertà (1).

Quanto si è detto intorno alla Venere forense, all' infanticidio, ecc., deve ripetersi anche in merito alle offese, ai ferimenti ed al venefizio. Il ch. Autore ha saputo trarre profitto dal numero grandissimo di casi che ebbe ad osservare, ed anche in queste sezioni prevale il lato pratico, e vi troviamo una savia applicazione delle teorie medico-legali. Nel trattato del venefizio singolarmente egli mostra un corredo di cognizioni chimi-

---

(1) *Sopra un' accusa di infanticidio portata innanzi al tribunale criminale di Piacenza. Giudizio medico-legale pronunciato dal dott.* F. Freschi (*V.* « *Giornale della medicina contemporanea* »; *fascicoli di novembre e dicembre del* 1844).

che attinte a buone sorgenti, e confermate colla pratica per avere dovuto assistere più volte a lunghe analisi chimiche sperimentali, ordinate nell' interesse della giustizia punitiva. Egli definisce il veleno coi più accreditati giureconsulti e scrittori di medicina forense « *quel corpo o sostanza qualunque, che in qualunque modo si applichi al corpo vivente, può essere per la parvità del volume insidiosamente e facilmente propinato, e che per la sua pronta e facile insinuazione nei tessuti viventi arreca più o meno prontamente la morte* ». Quindi nel trattare questo difficile argomento si scosta alquanto da *Orfila*, da *Devergie*, da *Briand*, da *Sedillot*, e da perecchi altri, che convertirono, si può dire, tutta la materia medica nella tossicologia forense. Il dott. *Freschi* ha escluso dal numero dei veleni alcune sostanze che mancherebbero delle qualità superiormente indicate; ma però non omise di parlare degli acidi e degli alcali, perchè, sebbene non debbano essere ritenuti come velenosi nel senso spiegato di sopra, possono però prestar mezzi non pochi alla colpa ed al suicidio. — Egli divide i veleni in *stimolanti*, *controstimolanti* e *irritanti*, fa conoscere la loro sintomatologia generale e particolare, dà i risultamenti delle sezioni cadaveriche, insegna i processi chimici per iscoprire le varie sostanze velenose, e non omette di indicare i mezzi riputati più idonei per porre riparo ai guasti che producono, ecc. Anche in questa parte del suo lavoro il dott. *Freschi* ha saputo tenersi perfettamente al livello dei progressi della scienza; e lo rese superiore ai Manuali di medicina forense che già possediamo tradotti da lingue straniere, perchè mentre questi seguono per lo più le teorie di *Orfila*, egli seguì invece i veri principii della medicina italiana.

In tutte le materie trattate in questo Manuale, l' A. poi ha costantemente cercato di separare la parte *vera*, *positiva* da quella che di sua natura è *falsa* o *incerta*; ha voluto sceverare la *generalità* dall' *eccezione*, nè confondere questa con quella, come fecero e fanno parecchi altri *medici-legisti*. Nella diagnosi dei singoli fatti, egli annovera solamente i caratteri più essenziali e più costanti, perchè parlando coi dotti, questi bastano, anzi sono gli unici apprezzabili, e perchè i magistrati, invocando l'opera dei periti, sanno così quanto debbano richiedere e aspet-

tarsi dai medesimi. La esposizione poi dei detti caratteri è concisa, chiara, e ajuta benissimo l'intendente nell'arte, che ha per essi sott'occhio i punti fondamentali, e i vincoli principali del fatto che debbe osservare. I numerosi casi pratici, che egli riferisce dietro la propria osservazione, ne spiegano e ne mostrano facilmente le applicazioni. — La divisione delle materie ci sembra la più naturale; e lo stile è semplice, piano, conciso, e quale si addice a questa maniera di opere.

Il Manuale del dottor *Freschi* riuscirà utilissimo nei bisogni giornalieri della pratica forense, e noi per conseguenza lo raccomandiamo caldamente ai cultori delle scienze medico-legali.

Dott. *L. Marieni.*

Elementi di Patologia umana; di Luigi Bosi, *ferrarese.— Ferrara, tipografia di Domenico Taddei,* 1843, 1844. *Volumi due, di pag.* xxii, 449 *e* 516 *in-8.°, con due Prospetti.* (*Tav.* 1.ª *Quadro sintomatologico; Tav.* 2.ª *Veleni e contravveleni*).

In questo trattato di patologia che col titolo di Elementi fu compilato a guida degli studenti della Università di Ferrara, prendonsi ad esame le più celebri dottrine mediche d'Italia dei nostri tempi, e si cerca di comporne una che meglio corrisponda ai bisogni dell'arte della terapeutica. Perciò, a senso dell'Autore, debbonsi rispettare tutte le età dell'osservazione, e seguire i progressi delle scienze ausiliarie affine di acquistare quelle cognizioni, e di preparare que' materiali che potranno essere acconci ad elevare, quando che sia, la medicina a forma di scienza.

Abbonda di precetti d'arte, e vi si trattano le più alte e vitali quistioni che, pur troppo, dividono i medici in molte fazioni distinte. E trovansi pure in quest'opera parecchie osservazioni pratiche e storie di malattie che servono a convalidare principii, o ad impugnare opinioni altrui: nè giovasi meno l'Autore del positivo dell'anatomia patologica, della chirurgia, della clinica, e anche della chimica organica per confortare di prove

le teorie da lui seguitate, e per stabilire le affinità di morbi in apparenza diversi.

§ Il metodo è l'analitico-sintetico; chè l'analisi e la sintesi sono due processi inseparabili di logica: si decompongono le affezioni morbose, indagando i rapporti di cause, sintomi, cura, corso, successioni, risultanze necroscopiche; e si fa discendere da tali studii la definizione delle affezioni medesime. La conoscenza di questi rapporti dà in mano la dimostrazione generica di una teoria, che accenna appunto la genesi e i caratteri intrinseci di determinati gruppi di malattie. Ove lo stato attuale dell'arte non permetta di teorizzare, nè paia quindi possibile all'Autore lo stabilire un principio di scienza, allora egli anzichè spingere la disanima oltre i confini della realtà, si contenta del fatto empirico o clinico, e lo esprime con un concetto pratico che nulla abbia di controverso, d' ipotetico, di arbitrario.

Non faremo noi qui un'analisi critica dell'opera del professore *Bosi*, lasciandone libero il giudizio a' lettori, cui si conviene abbandonare ogni spirito di parte nello studio del più arduo ramo delle scienze medico-fisiche. Desiderando di far conoscere lo spirito di quest'opera italiana, n'esporremo la divisione generale, e ad ogni capitolo faremo seguire delle proposizioni ch'esprimano i pensieri dell'Autore.

L'opera è divisa in tre libri: l'uno destinato alla *teoria dell'uomo sano*, al tecnicismo dell'arte medica, e allo studio di quelle condizioni organiche, e di quelle cause che predispongono a malattia; l'altro alla *teoria dell' uomo malato*; il terzo a studii sulla *diagnosi* e sulla *prognosi*.

Il libro 1.° col titolo di *Prolegomeni* si divide in tre parti. La *prima* accenna que' principii generali di fisiologia che hanno più strette attenenze coll' oggetto della patologia: nella *seconda* si discende a particolarizzare i rami diversi in che fu divisa la patologia generale, cioè la *sintomatologia*, la *nosologia descrittiva*, la *semiotica*, l' *etiologia*, la *terapeutica*, l' *anatomia patologica*: la *terza* comprende la *dottrina delle predisposizioni*, dove hanno appunto rilievo i *temperamenti*, gli *abiti morbosi*, l' *eredità*, gli *oggetti* del mondo *esteriore*, e soprattutto il *clima* e le *costituzioni*.

Il libro II.° formato in quattro parti è il più sostanziale, come quello che mettendo in vista le forme de' morbi, le loro fasi, le varietà, e quanto insomma li concerne, compone la teoria dell'uomo infermo, stabilisce gli *elementi* più semplici e distinti degli *stati morbosi*, e dispone i materiali che servir debbono alla nosogenìa. Si compone di quattro parti distinte. Oggetto della 1.ª è uno studio accurato degli elementi costitutivi di quelle morbose affezioni, che, a senso dell'Autore, meritano il titolo di *affezioni primitive*, cui si riferiscono diverse fenomenologie. Nella 2.ª parte viene fissato il valore della dottrina clinico-terapeutica delle complicazioni. Si discorre nella 3.ª dei modi di terminazione di quelle affezioni medesime, non trascurandovi lo studio e la classificazione delle anomalie e delle mostruosità. E contiene la 4.ª parte il confronto delle scuole mediche dell'età nostra per iscoprirne i punti, in che *realmente* fra loro dissentono, e quelli in cui s'accordano insieme, sottoponendole ad onesta e gentile critica, e mostrandone i pregi o l'erroneità del metodo, la bontà o l'insufficienza de' principii. Riassumendosi da ultimo i sommi generi delle malattie, e tutto ciò che fu oggetto di indagini e di discussione si procede alla definizione scientifica del morbo.

Il libro III.° è tutto clinico: si estende sul metodo di ricerca e di applicazione: espongonsi i criteri maggiori di sapienza pratica, pe' quali meno disagevole può riuscire la diagnosi e la prognosi delle malattie, si ammettono le *crisi*, restringendosi assai i limiti della dottrina de' *giorni critici* nel senso ippocratico. Compendiamo soltanto i due primi libri come quelli in che si ragionano le cose spettanti alla patologia generale.

Libro I.° — *Prolegomeni.*

Parte 1.ª — *Teoria dell'uomo sano.* — La vita non può definirsi: è un arcano imperscrutabile. Ciò che diciamo forza vitale non è che un atto della vita avente una legge propria ed esclusiva, il quale non può essere mai confuso cogli effetti puri della chimica comune: altrimente l'animale sarebbe egli vivente? e l'organizzazione sarebbe capace di vivere e di rifare le forme organiche preesistenti, sicchè ne fosse un tipo peren-

ne ed immancabile della materia unica? e le funzioni e il sistema cospirerebbero alla conservazione, alla riparazione della sostanza organica e all'unità? Ma le leggi fisiche, meccaniche, chimiche operano *attivamente*, e concorrono al fatto della vita. Vi hanno funzioni che la chimica chiarisce e spiega; altre che sono miste; altre che rappresentano soltanto un movimento di innervazione, e sono vitali per eccellenza. I processi della chimica potranno rilevare la maniera di combinazione degli elementi de' corpi organizzati, e discuoprirne i diversi loro modi di unione; ma non rifarli, nè ricomporli mai: i risultati della chimica organica fisiologica e patologica giovano validamente alla scienza della medicina, ma non la 'compongono. Fu detta a giusto titolo occasione massima d'errore tanto il rinnegare l'*ajuto* di altre scienze, quanto il troppo affidare alle medesime. Così del pari è occasione massima d'errore il disconoscere l'importanza fisiologica e clinica degli umori animali, e soprattutto del sangue, o l'attribuire al solido tutto ciò ch' interviene in noi durante la vita: benchè il solido effettivamente concorra a ricomporre gli umori nutrizj per forza di affinità chimica, e insieme di metamorfosi, a cui la vita non è straniera. Nè la vita è straniera alla guarigione delle malattie; nè la salute viene redenta per esclusivo potere dell'arte. Un principio di resistenza vitale è in noi: poco importa che ne ignoriamo l'essenza; importa bensì non trascurarlo. Basta comprendere i fatti che lo manifestano, e servirsene con sano consiglio per l'*imitazione terapeutica*. Necessaria cosa è meditare sui rapporti che l'uomo tiene col mondo esteriore; e giovarsene per addestrare la mente ad alti studi, a filosofiche ricerche, ad utili applicazioni.

Altre leggi, cui è soggetta la fibra animale, sono quelle d'*imitazione*, di *ripetizione*, di *associazione*, di *simpatia*, di *sinergia*, di *antagonismo*: esprimono però soltanto fenomeni e fatti della vita sana e della vita inferma. E a queste leggi s'attiene in special modo il sistema nervoso.

Parte 2.ª — Fissati questi concetti di generale fisiologia, che aiutano alla spiegazione di alquante tesi di patologia, l'Autore pone sott'occhio le *nozioni generali di medicina*, e s'intrattiene in altrettanti capitoli sulle cose principali di sintomatologia, nosologia, semiotica, etiologia, terapeutica, ed anatomia patolo-

gica. È questa, come avertimmo già, la *parte seconda* del libro primo. È tutta scolastica; e ne piace di trasuntarla esponendo solo i più rilevanti pensieri ed insegnamenti che in essa si contengono.

— Il morbo non può essere definito pe' sintomi, che ne sono gli effetti; nè si può quindi esordire in patologia colla definizione del morbo; perocchè questa, dovendo ritenere in sè il carattere generico differenziale delle affezioni morbose considerate nelle loro più alte generalità, non può essere compresa se non dopo avere stabilito il numero e le qualità di queste affezioni medesime.

Il morbo non può essere neppure definito pe' suoi caratteri anatomici, perchè questi per lo più non ne sono che le ultime risultanze, o le vestigia rimaste dopo la morte di un morbo che fu, anzichè gli elementi costitutivi di un morbo presente.

Non potendo essere definito pe' sintomi, le forme nosologiche non ne esprimono che l'abito, e le varietà, non la genesi, nè il meccanismo, e sovente neppure la sede. E per verità forme identiche possono rappresentare moltiplicità di morbi; forme diverse possono procedere da un morbo medesimo; da qui appunto le maggiori difficoltà dell'arte pratica della medicina. Ben è vero che il metodo di ricerca clinica s'istituisce dapprima sulle forme, e sui *sintomi*; ma però coll' intendimento di rimontare da questi alla loro sorgente, e così coll' aiuto di studi razionali e comparativi, interpretarli e convertirli in *segni*, che ne facciano abili alla *diagnosi* tanto della sede (*diagnosi anatomica* o *diretta*) quanto della natura (*diagnosi essenziale*) de' morbi. La *diagnosi nosologica* è il primo passo alla loro conoscenza: ma solo il primo passo. Il *diagnostico comparativo* o *differenziale* non è poi una parte di scienza, ma piuttosto un risultato del metodo, che insegna a confrontare le cose che noi rileviamo al letto de' malati per non confonderle; e quindi non ingannarci sull'attualità di una malattia, ma conoscerla con minori incertezze se ci apparisce dubbia, equivoca, o subdola. Ai segni diagnostici, e pronostici ammessi dai patologi il *Bosi* aggiunge i *terapeutici*: sono sintomi che debbonsi attribuire non già alla malattia, nè ai conati della natura medicatrice, nè alle crisi; ma all' azione speciale, elettiva, o modale de' farmaci ap-

prestati all' infermo. Li chiamò *segni* terapeutici, perchè a indicarli per tali richiedesi l' opera della mente istruita tanto di quella azione, quanto della natura, della sede, e dell'andamento di una malattia in corso.

Come fece pe' sintomi e pe' segni, così l'Autore spiana le vie della etiologia. Contempla l'uomo sotto più aspetti: ne' rapporti che tiene con sè stesso, ne' rapporti tra la sostanza spirituale e il suo corpo; tra le parti del suo sistema, che esercitano una mutua influenza; coll'universo, colla società, colla famiglia, e con tutto ciò che lo circonda. Rapporti che possono qualificare la sua individuale esistenza, e ne possono modificare la vita; sicchè ne soffra pregiudizio e danno. Lo studio nelle cause dei nostri mali ha dinnanzi a sè un vasto campo poichè esse sono innumerevoli, e non è alcuno che non senta il bisogno di classificarle. Il *Bosi* pone questa divisione: *cause* predisponenti *fisiologiche* (età, sesso); *acquisite*, che *poco* a *poco* preparano in noi i materiali di relative predisposizioni; *ereditarie*, che ci atteggiano a quella maniera di sentire, e di infermare, a cui furono soggetti gli avi; *cause determinanti*, che ne trascinano con modi vivi ed aspri a malattia tosto che agirono sopra di noi, o poco appresso; e sono o *assolute* e *dirette* (le *traumatiche*), o *relative*, che spesso trovano nell' individuo una impressionabilità a risentirne l' azione, sebbene per altri, o in altre circostanze, possano essere innocue; *cause specifiche*, che operano d' una maniera propria e singolare, e producono invariabilmente *una specifica* malattia, e non altre (*contagi, miasmi paludosi*).

In quanto alla terapeutica e all'anatomia patologica stabilisce per l'una parte i metodi diversi di cura. e più particolarmente discorre del metodo igienico, che ha sì grande efficacia nel conservare la salute, nell'irrobustire i deboli temperamenti, nel temperare le tristi costituzioni organiche, nel correggere il mal abito del corpo, nel rendere sicure e sollecite le convalescenze; e per l'altra insegna come l' anatomia patologica dissociata dalla clinica sia un' arte vana e fallace; e come nell' istituire le dissezioni cadaveriche si debba non sogguardare superficialmente le rinvenute alterazioni morbose, ma esaminarle con paziente e severa ricerca, non formandone un' opera di lusso, ma studiandone i rapporti colla storia della malattia da cui provennero, onde acquistarne vera dottrina ed esperienza.

Parte 3.ª — A queste nozioni segue la *parte terza*, o la *dottrina delle predisposizioni*; dove si mettono in vista le moltiplici cagioni delle nostre infermità, e soprattutto quelle in cui frequentemente c' incontriamo, e che operano a modo da creare in noi delle morbose suscettività: è qui dove si tenta di dimostrare *il principio dei rapporti etiologici*; dove si raffronta il malato col sano; e si determinano que' limiti per cui l' uno stato confina e passa nell'altro. Argomento difficile sì, ma non tanto quanto si crede, poichè, a chiarirlo, può il medico patologo trar luce dall' antichità classica, e da tutte le età nelle quali si attese con ottimi studi, e con rette osservazioni ad arricchire ognora più il patrimonio redato dagli Asclepiadi. Ecco le cose più rilevanti che noi riscontrammo in questa parte della patologia del *Bosi*.

Temperamenti. — La natura nulla ha di perfettamente uniforme; ond' è che il medico deve studiare attentamente l' individuo per conoscerlo; e deve cercar mezzi acconci per rilevare i rapporti che l' individuo tiene colle cause nocive a cui si espose, e col morbo da cui è travagliato. Il primo anello che congiunge la fisiologia alla patologia è il temperamento. Molti sono i temperamenti, e consistono nel predominio o nella inferiorità di un sistema o di un apparecchio della nostra economia, sicchè questa ne venga modificata in guisa da presentarne de' particolari caratteri. La riduzione de' temperamenti a' tipi cardinali è per la maggior parte ideale, giacchè importa massimamente al medico di conoscerne le graduazioni intermedie; e, nel più de' casi, diversi temperamenti si vedono uniti in un medesimo individuo. Siccome adunque l' economia animale può essere modificata dalla importanza relativa de' maggiori apparecchi organici, così si determinano i temperamenti dalle condizioni in cui si compiono gli uffici del sistema 1.° *cardiaco-arterioso*; 2.° *venoso*; 3.° *linfatico-glandolare*; 4.° *nervoso*; 5.° *cutaneo-mucoso*; 6.° *respiratorio, sanguigno*; 7.° *digerente*; 8.° *uterino*. Ad ogni temperamento, sia anche il più fisiologico, è compagna una *opportunità* a cert' ordine di morbi: la quale opportunità non è *predisposizione*, e nemmeno una *diatesi*, e meno poi ancora un *abito morboso*. La *diatesi* è *stato* morboso; sia essa ereditaria, od acquisita, come la *scrofolosa*, come la *in*-

fiammatoria che ha suo primitivo elemento nel sangue. La *predisposizione* confina collo stadio de'prodromi; e l'*abito morboso* reso evidente per caratteri anatomici particolari, o pel modo onde si eseguiscono determinate funzioni, è o la diatesi in *atto*, e una manifestazione eminentemente *patologica* della preponderanza o della inferiorità onde un sistema organico governa il corpo umano: nel primo caso si hanno gli abiti 1.° scrofoloso, rachitico, tubercoloso; 2.° clorotico, leucoflemmatico, venoso; 3.° gottoso, reumatico; 4.° gastro-bilioso, 5.° erpetico: nel secondo, gli abiti, 6.° plettorico, aneurismatico, apopletico; 7.° nervoso, ipocondriaco, isterico.

Età e sesso. L'età imprime caratteri speciali all'uomo, e così il sesso. L'Autore accenna quei morbi, a cui sono meglio proclivi l'età e i sessi diversi; e li raffronta colle cause alle quali le une e gli altri sono esposti. Da ciò rileva l'igiene opportuna ad impedirne lo sviluppo; e raccomanda di attendere con amore, con carità, con saggezza alle disposizioni innate, che prendono vigore nelle prime età, onde correggerle per tempo: insegna le norme e i precetti, che a ciò ne conducono.

Discendenza di famiglia. Qui pure insegna norme e precetti per scoprire le labi ereditarie: e vuole che come queste si trasmettono indubbiamente per gli atti formativi della generazione; discendano ancora, se non labi, però un certo reo impasto organico, e dalla madre nell'epoca della gestazione, e dalla nutrice nell'epoca dell'allattamento, se la madre e la nutrice sono di tristi costituzioni. Per tal modo s'allarga il campo tanto delle indagini del medico nello studio degl'individui, quanto dell'arte con cui si procede all'igiene de' medici. Vuole ancora che non si debba limitare il nostro esame sulla storia delle famiglie a quelle pessime diatesi che in una o in altra età colpiscono i generati; ma si inoltri quasi per ogni qualità di morbi; imperocchè sovente i figli portano seco il temperamento e le suscettività de' padri; ed anche ne' figli a somiglianza de' genitori esservi un organo o una parte più disposta delle altre a soffrire oltraggio dalle cause morbifere.

Malattie come cause predisponenti. Anche le malattie fanno proclivi ad infermità disponendovi gli organismi con triplice modo d' influenza: 1.° quando esistendo circoscritte in un tes-

sato rendano più atti ad infermarsi parti omologhe; ond'è che una malattia per rapporto al tessuto ove ha sua sede favorisce la moltiplicazione dei centri secondari morbosi: 2.° quando essendo state vinte lascino nella parte che occuparono una suscettività a recidivare: 3.° quando lascino l' organismo debole così da presentare nessuna o poca resistenza contro l'azione di cause *relativamente* nocive.

Modo di vivere, abitudini, arti e mestieri. Annovera le cause inerenti alle diverse arti e professioni; descrive i danni che ne vengono pel cattivo governo dell' individuo e per le cattive abitudini. Intorno alle malattie degli artefici invoglia alla lettura del *Ramazzini* nostro, e dei classici che ne seguirono l'orme.

Clima e costituzioni. Sono i capitoli più importanti di questa *parte* del *libro* 1.°. In questi il *Bosi* si prefigge di dimostrare, che non è possibile esercitare con vera cognizione di causa la medicina se non siasi bene studiato il *clima locale*; il quale dev' essere dedotto dallo studio delle *cause* del clima in ordine alla temperatura, siccità, umidità dei luoghi, e al potere che hanno le circostanze termometriche ed idrometriche, ecc., di *predisporre* e di *determinare* particolari malattie. Le quali appunto per tali ragioni presentano importanti varietà nell' indole, nei caratteri nosologici, nel corso, nelle terminazioni, nelle crisi e nelle successioni loro: e perciò richiedono speciali avvedimenti curativi. Questi precetti scaturiscono dal *principio dei rapporti etiologici*: imperocchè è già massima sanzionata da tutti i medici che molto possa sull'uomo il clima, comechè si rifiuti l'opinione di que' filosofi che dissero il clima *unica base di tutto*, persino delle virtù, dei vizi, della legislazione, della religione. Oltre lo studio delle cause del clima, o della salubrità o malsania di un luogo, insegna l'Autore che non ha il medico a trascurare la lettura delle opere di pratica medicina, pubblicate da coloro che in quella località esercitarono per più anni e con senno l'arte loro; e che dev' essere sollecito di rilevare i mutamenti colà pure avvenuti o per fatto della industria degli uomini, o per naturali vicende, o per progressiva civilizzazione: poichè queste notizie potranno agevolare le vie per conoscere l' influenza che queste cose hanno sulla salute degli abitanti, e come per esse siasi modificata la condizione climatica di una località.

Siffatto tema lo conduce direttamente a discorrere dell' altro non meno importante delle *costituzioni* e loro *specie*. Conciossiachè quando le cause climatiche dispiegano una straordinaria efficacia nel promuovere ad un più alto grado e con maggiore diffusione i morbi, a cui esse dispongono, allora sopravvengono le così dette *costituzioni* delle *regioni* che vogliònsi distinguere dalle *temporarie* (*annuali di Sydenham*), e dalle *accidentali* (*grandi epidemie*).

Le temporarie risguardano o all' attualità dello stato atmosferico proprio della *stagione che corre*, o allo stato atmosferico della stagione presente in attenenza colla precedente; e meritano partitolare attenzione le costituzioni *stazionarie* che possono abbracciare un periodo complessivo di più stagioni e di anni. Lo studio di queste costituzioni è poi certamente indispensabile dacchè esse hanno tanta parte nel determinare una od un'altra specie di malattia, differente per caratteri, per forme, per indole e per tendenze; ed hanno tanta forza da modificare il modo di esistere, il corso e le tendenze finali delle stesse malattie *intercorrenti*. Però allo studio di esse i più grandi osservatori degli ultimi due secoli, seguendo *Ippocrate*, consacrarono l' ingegno; e vi consumarono anni non pochi di esperienza pratica, ricavandone quindi elementi importantissimi di diagnosi, di prognosi, e di cura. Nè pel *Bosi* è di minore importanza lo studio delle epidemie, ch' egli, per ragione delle cause diverse da cui derivano, distingue in più categorie, sebbene tutte abbiano il carattere d' essere *insolite* o *straordinarie*, e di potere colpire ogni popolazione della terra. In che sta la differenza massima tra epidemia ed endemia. Considera egli quindi 1.° quelle che sono circoscritte ad una località per infezione o per miasma il quale si svolga, non per circostanze telluriche o cosmiche o climatiche, ma per cause *accidentali* ed *inconsuete*; 2.° quelle che imperversano insolitamente per cause meteorologiche; 3.° quelle che procedono da pessima qualità di alimenti; escludendo però quei casi limitati a una famiglia, dove si tratta piuttosto di avvelenamenti che di epidemie; 4.° quelle (e son le più) che non da una, ma da più cause hanno l'origine loro; 5.° quelle gravi assai che derivano da blocchi, assedi, carestie ed altre comuni sventure; 6.° quelle che si propagano per in-

citazione o per cause morali; 7.ª quelle infine che sono eziandio contagiose e pestilenziali, sia chè si mostrino tali sin dapprincipio, sia che assumano il doppio carattere (epidemico e contagioso) per profonde metamorfosi, a cui è condotta la materia organica durante il processo della malattia.

Libro II. *Teoria dell' uomo infermo.*

Riconosciuti dall' Autore i dati empirici, cause, sintomi e cura, a cui vuole aggiunti quelli che ci sono forniti dall' anatomia patologica; e fissate le relazioni loro onde decidere dell' affinità dei morbi, e così dare forma a un sistema patologico-clinico, egli procede all'esame di ciascuna *affezione primigenia*, e di ciascun *elemento morboso*, cioè dei tipi patologici più rimarchevoli della *assimilazione organica*. Intende per *affezione primigenia* quello *stato* morboso che, in sè stesso considerato, costituisce la malattia nella sua natura, e può essere rappresentato da più e diverse forme di sintomi: così, per es., la infiammazione in concreto studiata è pel *Bosi* un'affezione a cui, nell'atto pratico, appartengono moltiplicità di fenomeni morbosi, sebbene essa derivi *primigeniamente* da *turgore attivo capillare*, e si componga di più elementi morbosi. I quali elementi morbosi vengono dall' Autore ricercati partitamente nei diversi capitoli, dove tratta appunto delle seguenti categorie di morbi. I. *Infiammazione*: II. *Iperstenia*: III. *Turgori semplici morbosi*: IV. *Irritazione*: V. *Ipostenia negativa*: VI. *Ipostenia positiva*: VII. *Plastollia*: VIII. *Politrofia*: IX. *Atassitrofia*: X. *Idriotrofia*: XI. *Periodicità morbosa*: XII. *Affezioni morbose specifiche*.

Parte 1.ª — Il complesso di questi *trattati* forma la *prima parte* di questo *libro*.

La materia risguardante l' infiammazione è distribuita in 19 articoli, dov' è compendiata la dottrina di questa principale malattia: vi si esaminano i sintomi, le cause, le varietà, le avvertenze curative, la diatesi, le proprietà, la sede anatomica, gli esiti, gli elementi della infiammazione; e si istituiscono studii particolari tanto per rilevare i caratteri distintivi fra il semplice stato iperstenico e la vera diatesi infiammatoria del sangue; fra i turgori semplici dei capillari e delle vene, che

per sè costituir possono un tipo di morbi, e i turgori permanenti che accompagnano indivisibilmente il processo della flogosi; quanto per dedurre la teoria e il modo di generarsi di questo processo medesimo. Ecco i concetti dell'Autore ricavati qua e là da questo capitolo. — I sintomi locali ed immediati dell'infiammazione quando siano pure insieme riuniti non possono definirla se non per l'empirismo chirurgico; però al patologo, per quanto essi possano essere varii, rappresentano il fatto empirico della *localizzazione* della flogosi e della sua tendenza a *materialmente* diffondersi, aumentandosi per ciò l'isola o la sfera del proprio spazio. Il qual fatto ne assicura tuttodì lo studio pratico della erisipela e del flemmone. — Comechè ogni individuo di qualunque siasi temperamento e costituzione non possa assolutamente andar immune da flogosi, ed ogni causa estrinseca sia capace di generarla; pure v' hanno temperamenti e costituzioni che più d'ogni altro sono suscettivi di questa maniera d' infermità, e v' hanno cause che direttamente la possono produrre; e sono per l'una parte i temperamenti e le costituzioni forti e robuste, in cui la fibra mostra un alto grado di tensione e di vigore, e il sangue in uno stato di maggior vita e plasticità; e per l'altra le cause stimolanti, e soprattutto quelle che agiscono sopra una parte del nostro corpo con modi aspri ed inaffini.

Potendo però l' infiammazione attaccare ogni soggetto, dacchè ha per sua sede il tessuto capillare, e per suo elemento sostanziale il sangue; per ciò essa, quantunque sia *sempre* infiammazione, presenta però delle rimarcabili *varietà* in ordine appunto allo *stato organico individuale*, e quindi alla *qualità del sangue* e alla *condizione* in cui, per la diuturnità della malattia, si trovano i *capillari impegnati dalla infiammazione*. Tali varietà sono degne del maggior rimarco, perchè forniscono speciali criteri pel pronostico, e per la cura delle infiammazioni secondo che esse ci si mostrano *legittime* o *spurie*, *acute* o *croniche*, ecc. — Nè di minor attenzione è degna la diatesi, la quale non consiste già nel più dell'eccitamento o dello stimolo (concetti troppo astratti e sistematici), ma sibbene nello stato del sangue, i cui materiali plastici mostrano un soprappiù di potenza e di quantità, e nello stato di maggiore tensione del solido. E

questo stato del sangue vuol essere fatto oggetto di studio per conoscere ciò che esso era innanzi allo sviluppo dell'infiammazione, ciò che esso è durante il corso di questa, ciò che esso rimane vinta che sia la malattia; non che per ricercare indicazioni e controindicazioni terapeutiche e per consigliare quel governo di vita che meglio si creda confacente ai bisogni dei convalescenti. Imperocchè il *Bosi* ritiene che talvolta, e per ragione del morbo che fu, e per ragione della cura sottraente siasi impoverita la massa del sangue per modo da richiedersi mezzi idonei tanto a rinvigorire e a riequilibrare questo umore, quanto a dar tono alla fibra.

La diatesi del sangue (aggiunge l'Autore), più che la tolleranza ai rimedii controstimolanti, è indizio fortissimo, non però *costante*, ned *esclusivo* di flogosi. Conciossiachè possa osservarsi la cotenna in malattie non flogistiche (gravidanza, ipertrofia congenita del ventricolo sinistro del cuore, aneurismi veri, clorosi); e possa trovarsi il sangue o naturale, o disciolto e povero di consistenza, quand'anco vi esista un processo d'infiammazione, e indipendentemente da quelle *circostanze estrinsiche* ed *accidentali* che ostano alla naturale coagulabilità del sangue. Il che è sanzionato dai pratici e dai teorici insieme; benchè il meccanismo della cotenna sia tuttavia un mistero, in onta a preziosi lavori, e alle industriose e lodevoli ricerche di moderni italiani e stranieri; i quali ne spiegarono la genesi o dietro leggi chimiche (*Denis*, *Mulder*); o dietro leggi meccaniche e fisiche (*Rasori*, *Bufalini*, *Fabieni*, ecc.); o dietro leggi dinamiche (*Gerardin*, *Tommasini*, *Giacomini*); o miste (*Polli*) —. La tolleranza ai rimedii, quand'anche si volesse elevare a principio generale di scienza, patisce tante eccezioni, ed è (a senso del *Bosi*), nella sua applicazione clinica, tanto soggetta a pericolose evenienze, che giova meglio attendere a quelle norme che regolar debbono l'uso de' farmaci o per la quantità o per la qualità; non si potendo secondo la legge della capacità rasoriana misurare il grado della diatesi se non per mezzo di un errore di applicazione, che sovente ne rivela la necessità di diminuire o sospendere un farmaco, quando già le azioni precedenti si conoscono incongrue e inopportune.

Oltre alla tendenza che ha l'infiammazione di estendere i

suoi punti d'attacco, ossia di diffondersi ad una più larga sfera, fa pure sentire la sua influenza su tutto il sistema: cosicchè si operano alterazioni in più funzioni, e soprattutto in quelle del calore animale, e della circolazione, onde la febbre si manifesta. Perciò la febbre insorta e mantenuta per una azione che move da un centro particolare, è secondaria, nè si può riguardare che come un complesso di sintomi. E serbando essa quindi corrispondenza colla flogosi, che è malattia locale, e variando questa a seconda e de' tessuti presi di mira, e del sangue che ne forma l'elemento sostanziale, e della tela organica individuale; conseguentemente la febbre potrà avere forme diverse, e presentare varietà in ordine a quella triplice ragione di cose, e in ordine ancora a tutte quelle circostanze interne ed esterne che modificano lo stato dell' individuo, e lo stato morboso, e specialmente il tessuto ammalato, e l'esito al quale tende, o al quale riuscì il processo della malattia. Febbre essenziale quindi non esiste, se non quando essa sia isolata da qualunque idiopatia, e dipenda non tanto da una qualità morbosa assunta dal sangue, quanto ancora dal modo particolare con cui il solido compie i suoi atti chimico vitali. Così la sinoca rappresenterebbe per l' una parte una febbre essenziale per esuberante plasticità del sangue, e corrispondente reazione cardiaca: le febbri putride per l'altra una febbre essenziale per rea composizione del sangue, e meschina reazione del tutto organico. Però la *forma* maligna, nervosa, atassica, adinamica della febbre può essere anche espressione di stato flogistico, che per fatto o del tessuto nervoso primitivamente o secondariamente attaccato, o dell'esito avvenuto, o di una cura sostenuta oltre i debiti limiti, o di pessime costituzioni atmosferiche, o di cause che offendano il principio di resistenza organica assume quella forma particolare. — La dottrina quindi delle febbri, a mente del *Bosi*, non dev' essere esclusiva; e chi, per chiarirla, rivolge gli studi *solo* agli umori, o *solo* ai solidi, o (peggio) *solo* alla dinamica, non ottiene lo scopo, e precipita nell' errore. — Errore non meno grave commette poi chi considera la ipertrofia, l' atrofia, l' ammollimento, l' ulcerazione, ecc., e la cancrena, come prodotti esclusivi della flogosi; il cui esito esclusivo è la suppurazione, o la raccolta o il gemizio di pus, che non devesi confon-

dere colla materia puriforme che è un risultato della fusione de' tubercoli. E questi, e il cancro, e tutte le produzioni eterologhe non sono mai effetti di infiammazione, sebbene questa possa essere *occasione accidentale* del loro sviluppo in quegli individui che ne hanno le rispettive diatesi. Relativamente alla suppurazione, il *Bosi* mette in vista tutte le opinioni immaginate per ispiegare la genesi del pus, e comunque creda che nessuno abbia raggiunto lo scopo, pure pensa che il pus derivi da modificazioni fisico-chimiche sofferte dal sangue per forza dell'azione o del processo infiammatorio. Relativamente alla cancrena s'attiene alla divisione di *Carswell*, che la fa dipendere quando da cessazione della circolazione (per flogosi, per stati meccanici, per debolezza), quando da operazione violenta chimica o fisica (per acidi concentrati, per freddo o caldo): quando da azione deleteria di veleni animali, o di sostanze pessime emesse da animali infermi, o proprie di alcune malattie di vegetabili, (pel morso di serpenti, per infezione, per segala cornuta). E qui l'Autore trova luogo opportuno per sottoporre ad esame l'opinione di *Dupuytren*, *De Renzi*, *Cruveilhier* e *Ramaglia* sulla *cancrena idiopatica*; pe' quali essa non sarebbe che effetto del grumo del sangue formatosi entro ai vasi durante la vita. Nota egli come la vecchiaia, lo stato morboso de' nervi, e soprattutto del pneumogastrico, il freddo, il chiodo segalino, i vizj organici del cuore e dei vasi maggiori sieno condizioni valevolissime a rallentare il movimento intestino del sangue, ed eziandio a carnificarlo; ma ritiene che quelle condizioni medesime sieno atte a generare la cancrena di *Pott* indipendentemente da questa carnificazione. Riporta a sostegno della sua tesi, due fatti relativi da lui osservati senza che la più attenta e minuta dissezione cadaverica mostrasse l'esistenza di un tale grumo di sangue. — Guardata sotto ogni aspetto l'infiammazione, tenta il *Bosi* di esporne la teoria. I massimi rapporti etiologici della infiammazione riduce a questi due: infiammazione da cause generali; infiammazione da cause locali: però in ambedue i casi essa è malattia locale, benchè abbia una tendenza a moltiplicare le proprie sedi, e a far sentire la sua azione sull'intero sistema. La circostanza ond'essa è locale, e si sviluppa in un punto della nostra economia dietro cause generali non può es-

sere solo il viluppo capillare, perchè questo è una circostanza anatomica estesa per ogni dove: ma bisogna ricorrere ad una suscettibilità o predisposizione locale per la quale (sia ereditaria od acquisita) cert' ordine di capillari non possono più mantenersi in proporzione colla circolazione generale, e rimangono sopraccaricati di sangue; onde ne nasce un disiquilibrio: la loro capacità aumenta per ragione meccanica: il sangue non solo rallenta il proprio corso, non solo non è più atto a riprendere il suo natural movimento, ma patisce cambiamenti, e stabilisce insieme colla vitalità compromessa della parte infiammata quel processo, in cui si verificano i seguenti elementi morbosi: azione dapprima accresciuta de' capillari; poi turgore de' medesimi, o lesione idraulica del circolo de' capillari medesimi; e da ultimo processo permanente chimico-vitale, donde que' prodotti plastici, quelle composizioni e decomposizioni organiche che spesso intervengono per l' infiammazione. Di questi tre elementi essa si compone pure quando si sviluppa per un'azione irritativa locale: se non che in tal caso non è preceduta da aumento del circolo generale, da reazione universale per opera di cause morbose ch' abbiano agito su tutto il sistema; quindi essa si determina indipendentemente da qualunque grado di locale predisposizione. Quivi alla irritazione si debbono i primi moti del processo flogistico accompagnandosi ad essa un soprappiù di azione locale de' vasellini sanguigni, la quale resta alla fine compromessa assai per l' afflusso e ristagno del sangue, onde si stabilisce il processo permanente della flogosi. Sostiene il *Bosi* questa teoria con tutti quegli argomenti che trasse dallo studio de' sintomi locali, delle cause, cura, proprietà, attributi e varietà dell' infiammazione, non che dal risultato degli esperimenti relativi istituiti da *Thompson*, *Kaltenbrunner*, *Dubois*, ed altri molti. E compendiando tutto ciò che discusse, che raccolse dalle sue e dalle altrui osservazioni, che ricavò dall' esame critico delle dottrine de' patologi odierni, definisce la infiammazione per quella *malattia locale permanente, che esiste da sè, che ha sede nel tessuto capillare, che è costituita in una lesione idraulico-vitale del circolo sanguigno e da un processo chimico-vitale della parte affetta, caratterizzata da cambiamenti funzionali ed anatomici, congiunta spesso alla diatesi infiammatoria, medicabile per virtù di una cura debilitante.*

Come vi ha un processo chimico-vitale indipendente, o non accompagnato da turgescenza sanguigna, e al quale si attribuiscono dai patologi certe ipertrofie, e la genesi delle produzioni progressive di tessuti *omologhi*; così vi hanno turgori che non sono flogistici, e risiedono tanto ne' capillari quanto nelle vene. Però questi turgori sono *affezioni essenziali*, in quanto chè per essi hanno luogo diverse forme di morbi a seconda delle parti ove avvengono; ed operano effetti diretti meccanici; ed hanno esiti particolari, le idropi, l'emorragia, la cancrena. Per il prof. *Bosi* la turgescenza venosa è sempre passiva; quella de'capillari o attiva o passiva. In ogni caso il sangue conserva l'attitudine di rimettersi in movimento. Vi hanno anche de' turgori cadaverici, come degli ammollimenti e delle alterazioni organiche cadaveriche: il quale fatto fu dichiarato con precise parole dal *Pasta*, molto tempo innanzi che i moderni facessero sentire la importanza di esso per non riferire alla malattia, o per non credere effetto della malattia ciò che devesi o ai momenti che precedono la morte, o all'atto medesimo del morire, o ai fenomeni della putrefazione. Ne fa quindi persuasi l'Autore della necessità in che siamo prima di giudicare sui rapporti delle alterazioni organiche colla malattia che finì colla morte, di prendere in considerazione 1.° la durata e il modo dell' agonia, e il genere della morte: 2.° la posizione del cadavere; 3.° il tempo che trascorse dalla morte al momento in cui si eseguisce l'autossia; 4.° i vizi di struttura e qualunque interno ostacolo meccanico che impedire potesse la gravitazione del sangue nel tempo della morte o dopo di essa; 5.° la stagione; 6.° il luogo ove si pratica la sezione del cadavere; 7.° i mezzi chimici che, in certe circostanze, si impiegano per rendere la necroscopia più esatta; 8.° il sospetto d'avvelenamento, e in tal caso la qualità del veleno, la dose, e l' antidoto esperimentato, e quando: 9.° soprattutto la storia della malattia, che non poca luce può spandere sui prodotti organici: come altresì questi prodotti valgono del pari a rischiarare la malattia da cui essi provennero.

Fa quindi passaggio l'Autore ad un' altra affezione, la quale, a differenza della flogosi, non ha propriamente un elemento morboso che la costituisca, ma consiste semplicemente in *uno stato de' nervi con iscompiglio della sensibilità*, *della irritabi-*

lità, *delle simpatie dinamiche*, *creato e mantenuto dalla presenza di corpi stranieri*, *che non possono essere dalla vita nè assimilati*, *nè*, a dir così, *concotti*. — *Irritazione*. Questa definizione dello stato irritativo, che pur talvolta trapassa al flogistico, non è che una sintesi, o una teoria, che il *Bosi* fa seguire a' trattati speciali sui *calcoli umani*, sui *vermi intestinali*; sull' azione prima che esercitano sopra la fibra i *contagi*; sull'azione di contatto de' farmaci: sul *gastricismo* e *sullo stato gastrico semplice*, i quali trattati comprendono una gran parte della etiologia. Però tutti sono studiati a modo da potere rilevare i caratteri comuni, e gli attributi, e la maniera di corso, e di esito, e la cura, che loro si conviene. Imperocchè egli ha per dimostrato che le malattie finchè si rimangono limitate alla parte dove esiste un corpo straniero, e finchè si mantengono entro i confini dello stato irritativo, non sieno già riposte in una lesione qualitativa dell' eccitamento, ma in una condizione disaffine de' filamenti nervosi che soffrono il contatto di azioni moleste, colle quali essa si trova essenzialmente associata. Di modo che se non regge l' interpretazione dei fatti dichiarati dalla scuola tommasiniana relativamente alla irritazione, i fatti però in sè non possono essere impugnati da chicchessia: e quindi si lagna come oggi in Italia alla parola irritazione siensi dati molti e diversi significati, mentre da tutti si sono considerati a parte i morbi originati e mantenuti da agenti che sono insolubili ed inassimilabili dalla forza della vita. E questi morbi si distinguono appunto per i caratteri seguenti: sono essenzialmente e sempre locali, non lasciano orma sui tessuti se non meccanica o fisica; hanno un corso irregolare, una durata indeterminata, sono acritici, seguono le vie dei consensi; non tengono sovente proporzione nè colle cause con cui si trovano congiunti, nè collo stato dell' individuale organizzazione; non hanno altro modo di risoluzione che quello dell' allontanamento della potenza nociva; richiedono una cura diretta, o la invertente; per quella l'opera del medico o del chirurgo si volge direttamente ad eliminare la potenza nociva dal luogo ove trovasi; per questa si suscitano movimenti fisio-patologici per cui essa potenza venga cacciata dall'ambito del corpo. Non nega il *Bosi* che i vermi, i calcoli, e il gastricismo derivino da più alte sorgenti: che anzi ripete

la verminazione da cacochilia, i calcoli (quando non sieno accidentali) da processi speciali dell' assimilazione organica, il gastricismo talvolta da insufficienza o dello stomaco al digerire (*stato gastrico semplice*), o dello stomaco e del fegato all'ufficio loro affidato nel processo della digestione (*stato gastro-bilioso*), oppure da pessima costituzione organica: ma egli considera sotto due aspetti que' prodotti, cioè sotto quello della loro origine, e di ciò s' intrattiene altrove, e sotto quello della loro azione attuale, la quale ivi dove avviene non può non operare una sensazione molesta e fastidiosa, e quindi non può non manifestare una particolare indicazione curativa. — (*Nel prossimo fascicolo la fine*).

Intorno al sudore anomalo dei piedi; del dott. Remmert, *di Polle.* — L'Autore prende a considerare questo argomento sotto i seguenti punti di vista:

1.° *Il sudore dei piedi riscontrasi anche ne' fanciulli?* Nel primo anno di vita, giammai non iscorgesi questa aumentata traspirazione, come topico vizio: da quest' epoca sino allo sviluppo della pubertà, osservasi rarissime volte, e solo in soggetti dotati di una eminente disposizione, combinandosi alla medesima una favorevole occupazione ed esercizio del corpo, nè tale affezione in questo caso è stazionaria. È per altro un avviso, che nel tempo avvenire si renderà facilmente abituale: tuttavia qualche volta conservasi nel medesimo grado, e questi individui vanno alla medesima soggetti solo nella estiva stagione, e senza notabile inconveniente ne vanno esenti all' approssimarsi della invernale. Quindi è che se ne distinguono due classi, alla prima si riferiscono i suddetti, ed alla seconda quelli che ne sono molestati di continuo. Asserisce l' Autore di non conoscere che un solo caso in cui vide tener dietro altra malattia, alla soppressione di questo incomodo nella età dell'infanzia, e riguarda questo un fanciullo di 11 anni, il quale fu assalito da ambliopia. Ritiene adunque per certo, che l' affezione in discorso può bensì manifestarsi prima del quattordicesimo anno, ma puramente in via eccezionale, essendo che d' ordinario egli è dopo la pubertà, che suole prendere cominciamento, e pare che il 14.° ed il 16.° anno, abbiano con essa una vera connessione.

2.° *Si dissipa il sudore dei piedi in una certa età?* — Ge-

neralmente può ritenersi che il medesimo si rende assai comune dai 15 anni ai 40, e che indi vada sempre decrescendo sino intorno ai 55. Dopo quest' epoca, non vi si riscontra che piuttosto di rado, e quasi mai al di là del 65.° anno. Tale scomparsa è da ascriversi, od all'azione di un momento esterno all'economia individuale, oppure alla disposizione che si va nella medesima estinguendo. Quantunque la maggior parte degli uomini ne sia molestata, l' Autore per altro è d' avviso non essere questo un sintomo da procurarsi allo scopo di conservare la salute.

3.° *Qualità ereditaria del sudore dei piedi.* — L'Autore l'ammette in grado rilevante, e stabilisce: *a*) che se ambedue i genitori ne sono attaccati, i figli vi andranno pure soggetti, ma di certo soltanto i maschi; *b*) se uno solo dei genitori tale incómodo soffre, egli non è sicuro se anche i figli ne saranno partecipi; *c*) se il padre soltanto, si trasmette allora più facilmente ai maschi che alle femmine; *d*) se la madre esclusivamente, vi saranno disposte le femmine, egualmente che i maschi.

4.° *In che rapporto sta la sua diffusione?* — Sembra che questo incomodo sia quanto mai esteso, imperocchè l'Autore afferma, che sopra 132 individui, 92 ne erano molestati, che è quanto dire 23/33. Egli è ben naturale, che molte cause accidentali esercitano in questa proporzione non poca influenza.

5.° *In che rapporto di frequenza decorre per riguardo al sesso?* — Fra i 23/33 d' individui che andavano soggetti a quest' affezione, 18 appartenevano al sesso maschile e 5 al femminile. Non è da credersi che la differente calzatura sia da riguardarsi come una causa di tanto minore frequenza nelle donne, essendo che si osserva presso che la stessa proporzione anche tra i contadini.

6.° *La qualità della professione, esercita essa influenza sullo sviluppo di questo vizio?* — L'Autore non è di sentimento che la medesima contribuisca a svolgere il medesimo richiedendosi una determinata disposizione, data la quale, può senza dubbio essa concorrere ad aumentarne l' effetto, come si vede avvenire ogniqualvolta sia combinata a forte movimento dei piedi.

7.° *Influiscono sul medesimo i rapporti di tempo e di luogo?*

— Asserisce l' Autore di avere osservato, che le valli, siccome più umide, dispongono a questo vizio molto più che i luoghi montuosi, e nella proporzione di circa 10 a 3. L'estate vi è senza dubbio più favorevole che non l' inverno, e molti incomodi passaggieri, che all' avvicinarsi del medesimo sogliono insorgere, debbono l'origine loro alla soppressione di questo sudore.

8.° *Quali morbose affezioni sono la conseguenza della sua scomparsa?* — In generale può stabilirsi, che quanto più improvvisa è stata questa soppressione, e quanto più abbondante era il medesimo, hanno luogo malattie di decorso ed indole acuta, mentre nelle circostanze contrarie, o nessuna malattia si svolge, ovvero qualcuna di cronico carattere. I polmoni, la cute, gli occhi, il sistema uropoetico sono gli organi presi più facilmente di mira dopo un' improvvisa soppressione, mentre nel secondo caso osservansi più frequentemente affezioni reumatiche, vertigini, gravedine di testa, oppressione allo scrobicolo del cuore, durezza di udito, incomodi gastrici.

9.° *In che relazione sta la suddetta scomparsa, per riguardo alle già esistenti malattie?* — Già si può stabilire *a priori* che la soppressione di qualsiasi abituale secrezione, torna mai sempre di sfavorevole risultamento, e i pochi casi di cui l' Autore fa testimonio, ne confermano il non lieve pericolo anche in riguardo al sudore in discorso, non che a quello delle ascelle.

10.° *L' aumentato grado di attività in altri organi, può essere in rapporto colla diminuzione o colla soppressione di questa esaltata secrezione?* — L'Autore risponde negativamente, asserendo che ciò non ha veduto effettuarsi, nè per azione maggiore di altri organi; nè per lo stato medesimo di colliquazione, se si eccettui un solo caso di diabete.

11.° *Quali cause influiscono specialmente alla cessazione del sudore dei piedi?* — Alle cause esterne riferisce il freddo e l'umidità dei piedi, e tra le interne non ne saprebbe annoverare alcuna, fuori della già rimarcata occulta disposizione che col volgere della età perde di vigore e si estingue.

12.° *Terapia.* — I varj metodi che a ristabilire la soppressa traspirazione dei piedi vengono raccomandati, partono generalmente da questi principj: *a*) prima di tutto, dalla idea che il

detto vizio dipenda da uno speciale stato di stimolo, costituendo per tal modo una condizione attiva; *b*) ovvero da ciò che la cute dei piedi dotata di particolare porosità, sia resa a preferenza permeabile alla materia costituente questa traspirazione, e che ne venga viziata per uno stato di spasmo o per meccanica ragione, cosicchè vesta un piuttosto passivo carattere; *c*) s' immaginarono pure dei casi, in cui sì l'una che l' altra di queste cause agiscono insieme combinate. In quanto alla prima, l' Autore ne dimostra l' insussistenza ai seguenti motivi appoggiato: se il sudore dei piedi fosse un prodotto di condizione, di stimolo e di aumentato afflusso di sangue, se ne dovrebbero scorgere eziandio i relativi caratteri, ma per lo contrario i piedi non sono più del consueto rosseggianti, e soffrono piuttosto un senso di freddo: sotto aumentato afflusso di umori, il sudore sarebbe continuo, mentre si osserva l'opposto: la soppressione del medesimo non dovrebbe così di frequente aver luogo, imperocchè uno stato irritativo così cronico, non dovrebbe piegare sotto l' influenza di poco rilievo. Così pure non ammette la seconda ipotesi, scorgendosi inutile ogni trattamento terapeutico il quale abbia per iscopo di liberare gli ostrutti pori cutanei. L' Autore è piuttosto d' avviso, risiedere questo vizio in una topica debolezza, e crede di poter paragonare quest' affezione colle emorroidi; adduce in prova: il suo manifestarsi ad un certo periodo di età (ciò che avviene massimamente nelle malattie di debolezza): l' indole ereditaria: la finezza della cute che scorgesi in tutti quelli, che a questo incomodo vanno soggetti. Nei casi recenti, conferma ritrarsi molto vantaggio dai pediluvj con senape, sale, cenere, siccome anche dallo inviluppare i piedi con flanella e simili: nei cronici poi non vide giammai, nè da questo metodo, nè da altri, alcun utile risultamento. Quantunque opini essere questo sudore l' effetto di una locale debolezza, nulladimeno è di sentimento che la soppressione del medesimo, ascrivere si debba ad un grado ancor maggiore di debilitamento, per cui conchiude, che nella cura della medesima, attenere parimente si debba a puro trattamento corroborante. Quindi è, che si giovò con favorevole successo di aromatiche fomentazioni, dirigendone i vapori all'intorno dei piedi e delle gambe per un quarto d'ora a mezz'ora: e dopo che la cute, ordinariamente

rigida, è resa più suscettibile a risentire l'azione di altri rimedj fa passaggio a spiritose frizioni, o con acquavite, o con linimento saponato canforato. (*Haeser's Archiv. VII, 2*).

Sulla corea, considerata come complicazione dell'endocardite; osservazione del prof. TAYLOR. — I nostri lettori si ricordano forse che il dott. *Bright* ha pubblicato, or fa alcuni anni, e che noi abbiamo inserito in questo giornale (1) delle speciali osservazioni di pericardite complicata colla corea. L'osservazione seguente è dell'istessa natura, e dà a conoscere la corea sopravvenente come complicazione dell' endocardite.

Una fanciulla di sette anni, di bassa statura, e di gracile complessione, per solito ben nutrita e ben alloggiata, cominciò a provare, or sono circa tre settimane, dei sussulti alle dita, e qualche movimento irregolare nelle braccia e nelle spalle. Poco dopo, questi movimenti divennero sempreppiù marcati, e l'ammalata aveva molta difficoltà ad esprimere i suoi concetti; lagnavasi inoltre di mal di capo. La persistenza dei fenomeni morbosi determinò la madre a condurla all'ospitale del Collegio dell'Università, il 10 dicembre 1844. Al suo ingresso, l'ammalata presentava tutti i sintomi della corea generale, con questa differenza però ch'ella poteva sospendere a sua voglia i movimenti irregolari per un certo tempo. Durante il sonno, gli accidenti diminuivano senza cessare però intieramente. Non poteva tener nulla nelle mani; l'articolazione delle parole riesciva difficile, la testa era dolente, le pupille assai dilatate, la lingua bianca e l'appetito discreto; alla punta del cuore e nel tempo della sistole, sentivasi un rumore di soffietto distinto e prolungato il quale si sentiva parimenti alla base, ma in minor grado. Nei quindici giorni che l'ammalata rimase all'ospitale, venne assoggettata all'uso delle preparazioni ferruginose e della tintura del *canabis indica*. Uscì dall'ospitale non ancora ben guarita. (*Archiv. gén. de médec., octobre 1845*; dal *Medical Argus, gennajo*, 1845).

---

(1) *Ann. di medicina, Vol. XCIV, pag.* 525 (1840).

Della pericardite, considerata come complicazione e conseguenza della scarlattina; del dott. S. SCOTT ALISON. — La scarlattina è una malattia che sembra essersi estesa moltissimo in Inghilterra in questi ultimi tempi. Le sue stragi furono immense: di fatto, nel 1840, ha prodotto non meno di 19,816 morti in questa contrada, de' quali 1954 nella città di Londra soltanto. La mortalità che produsse questa malattia, apparirà ancora più considerevole, se si paragona con quella prodotta da due altre malattie non meno importanti, che hanno fatto strage in Europa nel secolo passato; vogliam dire il vajuolo e il tifo. In fatti, nel 1840, il numero de' vajuolosi che morirono in Inghilterra non è che di 10,434, poco più della metà del numero de' morti della scarlattina; e nel medesimo anno il tifo non ha distrutto che 17,177 individui. Sebbene la storia della scarlattina abbia dato occasione in questi ultimi anni a importantissimi lavori, l'Autore giudica che rimane ancora molto a fare prima di ottenerne una storia completa. E per verità, non si conosce ancora abbastanza quale sia lo stato di certi organi, durante siffatta malattia, nè vennero per anco messe in piena luce tutte le complicazioni che possono sopravvenire. Tornerebbe utile pertanto l'avere cognizioni più estese sulle complicazioni e su le conseguenze della scarlattina, non solo per poterle prevenire in tempo utile, ma anche per opporvi un metodo di cura il più efficace. La maggior parte degli autori che scrissero sulla scarlattina, non considerano punto la pericardite siccome una complicazione ordinaria di questa malattia. I dottori *Joy* e *Copland* però ne fecero parola, e ne hanno fatto pure menzione *Barthez* e *Rilliet*. Egli non è men vero, che si è questi un nuovo carattere dell'affezione scarlattinosa, sul quale i medici non hanno ancora fissato la loro attenzione, e dobbiamo la nostra riconoscenza al dott. *Alison* per averne fatto argomento di studio.

L'Autore riporta tre osservazioni di questo genere da lui raccolte in pochi mesi. — La prima riguarda un ragazzo di 4 anni, assai gracile, il quale aveva avuto la scarlattina sul principio del giugno scorso, susseguita da anasarca tre settimane dopo. L'anasarca era diminuito notabilmente mediante la cura ch' era stata intrapresa, ma la salute generale era tuttavia mal sicura. Quando l'Autore vide l'ammalato per la prima volta, il 27 agosto, ri.

conobbe uno spandimento nella pleura destra; inoltre i battiti del cuore erano frequentissimi, violenti e tumultuosi, la dispnea eccessiva, il polso straordinariamente frequente. Morì il 1.° settembre; e all'autopsia l'Autore trovò uno spandimento siero-purulento di 6 oncie nella cavità del pericardio, le di cui pareti erano grossissime, con alcune briglie pseudo-membranose rilassate le quali univano la pagina parietale e la viscerale della sierosa. La pleura destra e la cavità peritoneale erano sede parimenti di uno spandimento siero-purulento. I reni presentavano quella alterazione anatomica descritta sotto il nome di *secondo grado* della nefrite albuminosa. — Nella seconda osservazione, trattasi di un fanciullo di 6 anni, abitualmente sano, il quale venne colto, senza causa nota, da scarlattina assai manifesta. L'eruzione scomparve il quinto giorno, e nella notte del sesto l'ammalato s'accorse tutt'ad un tratto di un dolore violento alla regione precordiale; agitazione, insonnia, impossibilità di decombere sul dorso, e gagliarde palpitazioni di cuore. L'Autore vide l'ammalato 12 ore dopo l'invasione di questi sintomi: il dolore alla regione precordiale era vivissimo, e aumentava colla tosse e colla pressione alla regione epigastrica; la vibrazione del cuore era maggiore della normale, e si sentiva su tutta la superficie anteriore del lato sinistro del torace, che veniva rialzato per molta estensione. La tosse era frequente, il polso regolare e pieno, a 120; ansietà somma. Mediante un trattamento antiflogistico energico, e l'uso dei diuretici i più attivi, gli accidenti non tardarono a diminuire; non ostante, due giorni dopo l'ammalato venne preso da dolori alla nuca e all'articolazione della mano destra, senza però alcuna conseguenza. Dieci giorni dopo cominciava ad alzarsi dal letto, quando apparve l'anasarca, con orine albuminose. Questi nuovi accidenti vennero curati con vantaggio mercè dei bagni caldi e dei tonici; un mese dopo l'invasione dei primi accidenti, la guarigione fu compiuta, se si eccetui il cuore il quale conservava maggior forza e volume del naturale. — Il terzo ammalato era un fanciullo di 9 anni, abitualmente sano, il quale aveva avuto la scarlattina la settimana prima. L'eruzione era stata generale, e aveva durato soltanto due o tre giorni. A quest'epoca l'ammalato risentì dei battiti alla regione del cuore,

dolori vivi in tutto il corpo, particolarmente al collo del piede il quale era leggiermente gonfio. Il medico curante giudicò trattarsi di pleurisia, e gli fece applicare delle sanguisughe al petto. Alcuni giorni dopo, venne preso da un nuovo attacco di pleurisia, che fu curato ancora colle sanguisughe. Da questo momento la guarigione rimase imperfetta; l' ammalato continuò a provare dei battiti di cuore, ch' erano talvolta dolorosi. Allorchè l' autore vide l' ammalato per la prima volta, aveva la faccia livida, ed era affannoso; il polso debole, a 100; la pulsazione del cuore aumentata di molto in forza e in estensione, ma senza traccia di rumore di soffietto o di soffregamento; le vene giugulari esterne erano notabilmente distese; il malato era obbligato al decumbere sul lato destro. Non vi poteva esser dubbio sull' esistenza di una malattia di cuore. Il malato non ostante guarì, ma incompletamente: rimase dell' innalzamento alla regione precordiale, e le pulsazioni del cuore più forti del naturale.—Questi sono i fatti che hanno indotto l'Autore a conchiudere che un certo numero d' affezioni organiche del cuore, anche nell'adulto, devono la loro origine alla scarlattina manifestatasi nell'infanzia o nella adolescenza. Il dott. *Alison* a queste osservazioni fa seguire alcune riflessioni che noi accenniamo di passaggio. Relativamente al *periodo* della scarlattina nel quale sopraggiunge la pericardite, è impossibile il dirne alcun chè di preciso: nel primo caso non si è sospettata neppure, fino al momento della morte, quantunque fosse probabile che la malattia datasse da molto tempo; nel secondo, i sintomi della pericardite si manifestarono apertamente nel settimo giorno dell' esantema e due giorni dopo la scomparsa dell' eruzione; nel terzo caso i battiti del cuore e il dolore alla regione precordiale comparvero durante il periodo dell' eruzione.

Relativamente alla *forma* dell' affezione scarlattinosa, si fa notare ch' essa presentò il carattere eminentemente infiammatorio: l' eruzione era di un rosso vivo, e si manifestò all' epoca ordinaria, la gola era più o meno infiammata e gonfia, le membrane mucose di un rosso assai vivo, le orine scarse e intensamente colorate; in due di questi casi apparve l' anasarca quasi generale e dolori intensi nelle articolazioni. È altresì da notare che tutti questi casi si osservarono in individui maschi e al di sotto dei 10 anni. (*London med. gazette*, *february*, 1845).

Nuovo metodo di cura delle false articolazioni; del professore Dieffenbach. — Il metodo impiegato dal chirurgo prussiano consiste nel traforare col metodo *sotto-cutaneo* i due frammenti non consolidati, e nel distruggere per tal modo le aderenze morbose che questi frammenti potrebbero avere contratto. Perchè i nostri lettori possano formarsi un'idea del processo operatorio, presentiamo qui un'osservazione che il dott. *Hering* ha inserito nella sua tesi inaugurale di alcuni anni sono. (*Ueber das Wiedernatürliche Gelenk; Berlin*, 1843).

Una fanciulla di 14 anni aveva una falsa articolazione al terzo inferiore della gamba destra. In questo punto, l'arto inferiore era piegato ad angolo acuto in conseguenza della retrazione morbosa del flessore lungo del dito grosso del piede, del muscolo tibiale posteriore e del tendine d'Achille. *Dieffenbach* cominciò col restituire all'arto la sua direzione normale, praticando la sezione sottocutanea dei muscoli retratti; indi praticò da ciascun lato della falsa articolazione due o tre incisioni strette moltissimo, ma penetranti fino all'osso per entro alle quali introdusse un piccolo trapano perforatore, che mise in moto mediante un archetto, simile a quello dal *Civiale* impiegato per la litotrizia. Con questo apparecchio, l'operatore praticò nei due frammenti e nei tessuti innormali dei quali era composta la falsa articolazione, da 5 ad 8 fori in diversa direzione. Le piccole ferite vennero unite per prima intenzione; l'arto inviluppato in una flanella e collocato in un canaletto di legno. Tre mesi dopo, la guarigione fu completa, e l'ammalata potè valersi della sua gamba.

Sull'amministrazione della segala cornuta, e sugli effetti nella donna in travaglio di parto e nel feto; del dott. Samuel-L. Hardy. — L'uso della segala cornuta è divenuto assai generale nell'esercizio ostetrico in questi ultimi anni, per cui si spiega facilmente come siano stati pubblicati tanti lavori sulle proprietà e sugli effetti di questo agente terapeutico (1): non è però men

---

(1) *V. la bella Memoria di* Beatty « *Dell'influenza della segala cornuta, amministrata alle gravide, sul feto nell'utero* »

vero che resta ancora molto a fare su questo punto. Forte di questa idea, il dott. *Hardy* ha tentato di risolvere molte questioni che risguardano l'uso di questo agente. Egli ha cercato prima di tutto di determinare il tempo che passa fra l'amministrazione del medicamento e la sua azione sull'utero. Risulta perciò dalle numerose osservazioni ch'egli ha raccolte, che, in alcuni casi, l'azione della segala cornuta si sviluppa 7 minuti dopo l'introduzione; mentre in alcuni altri, abbisogna di un tempo maggiore; in generale però la segale cornuta agisce in capo a 10 o 15 minuti. Ogni volta che passano più di 25 minuti fra l'ingestione e l'azione della segala sull'utero, o il feto è morto, o è necessario di praticare il parto artificiale. In generale, l'azione sicura della segala cornuta è caratterizzata da forti dolori espulsivi che aumentano gradatamente in frequenza, e si succedono senza intervalli distinti. In alcuni casi, questo medicamento, invece di produrre i dolori espulsivi, determina uno stato di contrazione tonica dell'utero che può nuocere al compimento del parto.

La seconda questione che l'Autore si è proposto di sciogliere, si è di sapere se la segala cornuta agisce sulla circolazione della madre, e in questo caso, in quale momento ciò avvenga. In 19 casi, l'Autore ha veduto l'amministrazione della segala cornuta seguita da sensibile diminuzione nella frequenza del polso; questa modificazione cominciava a farsi sentire un quarto d'ora o una mezz'ora dopo l'ingestione. In tutti questi casi, l'abbassamento del polso della madre era accompagnato dall'istesso cambiamento nel polso del feto. In molte donne, questa diminuzione di frequenza del polso ha durato molti giorni dopo il parto, ad onta che esistesse l'infiammazione dell'utero.

Gli effetti della segala cornuta sul cuore del feto formano l'oggetto della terza questione. Nella maggior parte dei casi, l'am-

---

(Ann. di medicina, Vol. CXII, pag. 410 ; 1845) nella quale si espongono osservazioni importanti, opportune a rispondere all'inchiesta fatta dal ministero di agricoltura, di commercio, ecc., di Francia intorno agli effetti prodotti da questa sostanza male adoperata o abusata.

ministrazione di questo agente terapeutico è seguita da una diminuzione notabilissima nella frequenza dei battiti del cuore. Un quarto d'ora o mezz'ora dopo, talvolta più presto, qualche volta più tardi il numero dei battiti diminuisce; poi, in capo a un certo tempo, questi battiti diventano irregolari, e i rumori dapprima intermittenti, finiscono per essere appena sensibili.

L'Autore ha rimarcato che ogni volta il numero dei battiti del cuore discende al di sotto dei 110, e v'ha inoltre della intermittenza, i bambini corrono il più gran rischio, anche quando si pratichi il parto artificiale colla massima sollecitudine. Non ostante i battiti del cuore possono discendere al di sotto dei 110, senza alcun pericolo per il feto, *quando però non vi sia intermittenza*. Si comprende tutta l'importanza di questi fatti per rispetto alla conservazione del feto, e al tempo che deve passare fra l'amministrazione infruttuosa della segala e l'uso dei mezzi artificiali. L'Autore attribuisce il disordine della circolazione del feto all'azione deleteria speciale della segala cornuta, e non all'intensità delle contrazioni uterine; e su questo punto, la sua opinione trova un nuovo appoggio negli effetti di questo agente medicamenteso sulla circolazione della madre.

In un quarto articolo, il dott. *Hardy* ha trattato dell'influenza della segala sullo stato dell'utero dopo il parto, e sullo scolo lochiale. Risulta dalle sue osservazioni che l'utero conserva sovente un volume molto maggiore di quello che possiede ordinariamente dopo il parto naturale; in alcuni casi, lo scolo lochiale è poco abbondante e assai pallido. In ogni modo, tranne poche eccezioni, le donne si ristabiliscono facilmente; e fra quelle che formano il soggetto dell'osservazione dell'Autore, tutte, anche quelle che manifestarono l'infiammazione dell'utero, guarirono, ad eccezione di due che sono morte, l'una di flebite uterina, l'altra di metro-peritonite. Tutti i bambini nati vivi, hanno sopravvissuto, tranne un solo che venne estratto col forcipe.

Il modo d'amministrazione della segala cornuta può variare moltissimo: all'ospitale di Dublino, si dà un'infusione di mezza dramma di polvere in 8 oncie di acqua bollente, alla quale si aggiunge, dopo averla passata per una tela, 10, a 15 grani di polvere fresca con un pò di zuccaro. Venti minuti dopo se ne ri-

pete la dose. Ma se l'utero non si contrae, se ne può dare una terza.

Di rado produce il vomito e talvolta anche quando lo stomaco è molto irritabile, la segala cornuta fa cessare la sua contrazione. L'Autore aggiunge finalmente che, in tutti i casi di parto laborioso, egli non ebbe ricorso all'uso di questo medicamento, se non dopo avere esperimentato i soliti mezzi eccitanti il sistema uterino, quali sono le injezioni stimolanti, il cambiamento di posizione, ecc.

Questa Memoria è corredata di tavole sinottiche rappresentanti 48 casi nei quali s'ebbe ricorso all'amministrazione della segala cornuta. Questi 48 parti hanno dato 14 bambini vivi e 34 morti.

Dei 14 comparsi vivi, 7 vennero espulsi colle sole forze dell'utero, 7 vennero estratti col forceps o colla leva. Dei 34 morti, 15 vennero espulsi dall'utero solo, 6 mediante il forceps e la leva, 13 col soccorso degli uncini.

Delle 48 femmine, 2 sole morirono. E in 45 casi ne' quali l'Autore ha notato lo stato del polso della madre, egli ha osservato 19 volte la diminuzione nel numero delle pulsazioni, 15 volte nessun effetto, e 11 volte l'aumento del numero. In 3 di questi casi la depressione del polso ha continuato molti giorni dopo il parto. In 38 casi nei quali ha esaminato la circolazione fetale, ha osservato 30 volte la diminuzione del numero dei battiti del cuore, 3 volte l'aumento, e 5 volte nessun effetto. (*Dublin journal, mai 1845*).

Storie di idrofobie curati infruttuosamente nell' ospedale degli incurabili di Napoli; del dott. Ferdinando Palasciano. — L'autore pubblicò queste storie per mostrare quanta fiducia si meriti un vino medicato, proclamato quale specifico sicuro contro l'idrofobia. Esso vino costituiva un segreto del cav. *de Nouveau de Bourdal*, ed era composto delle foglie e dei fiori di ruta, di salvia e margherita selvatica, radici di rosa canina e scorzonera, spicchi d'aglio, sal comune e vino appositamente manipolati. Noi le riportiamo non già per iscreditare, più che nol sono già presso di noi, codesti pretesi infallibili rimedii, ma perchè aggiungono alla serie dei fatti di idrofobia, e confermano viem-

meglio alcuni punti riguardo alle circostanze anamnestiche, alla insidiosa natura di questa malattia, alla sua pertinacia nel tenersi celata malgrado le dissezioni anatomiche, e alla sua refrattarietà ad ogni tentativo terapeutico, sia o non sia razionale.

Queste storie le riportiamo dal » Giornale di scienze mediche » compilato a Napoli da una società di medici e chirurghi. (Anno I, vol. 1, n. 3, 1846).

1.ª Ignazio de Luca, in luglio 1842, fu morsicato da un cane rabbioso sul ginocchio dritto. Ad ugual sorte soggiacquero quattro altri villici suoi compatriotti, i quali cauterizzando semplicemente le loro ferite, e senza praticarvi altro si preservarono dall' orribile malattia; altrettanto non avvenendo del de Luca, chè lasciata a sè stessa la ferita, in breve ne guarì e potè liberamente dare opera alle sue faccende fino al dì 6 ottobre seguente. Allora trovandosi in campagna fu improvvisamente colpito da un dolore sì forte nella pianta del piede dritto che impossibile gli riuscì di ritirarsi da sè nella sua dimora. Vi fu portato senz' aver mai tregua da quell' acerbo dolore, che a poco a poco in tutto l' arto si estese, non eccitando nel resto del di lui corpo fenomeno di sorta alcuna. Nel dì vegnente s' intormentì quel membro e con esso il compagno dell' opposto lato, tanto che vi furono impossibili i moti volontarii, senza restare in menoma parte lesa la facoltà di sentire. Negli altri giorni seguenti si appalesarono a mano a mano in quello sventurato, orrore per l' acqua e le cose luminose, strano atteggiamento della fisonomia, difficoltà di deglutire e delirio che si aggirava su la percezione di latrati ed abbaiamenti nel morsicato ginocchio. In siffatto stato ricoverò all' ospedale degl' Incurabili addì 14 ottobre. Lurido aveva l' aspetto, e stralunati gli occhi, che quasi mai rivolgeva alla persona che gl' indirizzava la parola; le sue risposte, quando assennate e quando vane ed inconcludenti, erano sempre brevi e con poca forza proferite. Nè spuma dalla bocca, nè alterazione alcuna sotto-linguale. Il polso piccolo e molle batteva settanta volte, e piuttosto lento era il respiro. Persistevano l' idrofobia, la disfagia e la paralisi del moto nella inferiore metà del suo corpo; ed esaminato il ginocchio ferito nè anche vi si vide arrossita la cicatrice. — Si cominciò la cura col propinare il decantato rimedio di *Nouveau* diligen-

tementa preparato dal sig. *Ricci*, di cui le prime porzioni si potettero appena introdurre la mercè di un lungo tubo di latta a mo' di cono appositamente fatto annerire, otturando le narici e forzando la bocca. Nel volgere del primo giorno avvenne notabile diminuzione dei sintomi. L' ammalato mangiò, ma sempre mordendo i cibi in vece di masticarli, e finì per bere da sè le porzioni successive del medicamento senza mai sparire quella specie di ostacolo alla deglutizione lungo l' esofago che in simili casi si osserva. Ciò non pertanto in mezzo a sì notabile alleggiamento di male la paralisi estendevasi benanco al senso, da non fare avvertire allo sventurato le punture che in varii siti gli si praticavano. Durò due giorni quell' apparente miglioria, l' ammalato mangiava e beveva. Ma nel terzo dì, dopo il consumo di due libbre del cennato vino del *de Nouveau*, la comparsa di dolori intestinali, l' impaniamento della lingua, lo sbalordimento dell' ammalato, la forte iniezione sanguigna della congiuntiva oculare richiesero la soluzione del tartaro stibiato ed il sanguisugio alla testa; e senza più comparire nè disfagia, nè idrofobia, nella notte l' infelice finì di vivere.

Ventisei ore dopo la morte ne praticammo la necroscopia e si osservò, nell' aprire il cranio, effusione di sangue denso e nero, arterie meningee iniettate offrenti iperemia arborescente, raggiata, reticolata, di color rosso molto simile al perossido di ferro e facile a scomparire alla menoma pressione: meningi nello stato sano, e sano pure il cervello, i di cui emisferi presentarono nel taglio punteggiamenti rossi formati da gocciole di sangue, che non andarono più oltre; nessuna particolarità nei ventricoli, e solamente i plessi coroidei di color rosso scuro: cervelletto similmente condizionato. La midolla spinale, meno una leggierissima iperemia facile a scomparire, si osservò sana in tutta la sua estensione al pari delle sue tuniche. Le glandole salivali, i gangli cervicali, il faringe e l' esofago sani, se non che in quest' ultimo erano alquanti lombrici. Leggiero arrossimento reticolato nella laringe e nella trachea. Nel torace, congestione oscura alla faccia posteriore dei polmoni: ed il cuore che fu rinvenuto con ipertrofia e diminuzione di cavità del ventricolo sinistro, offriva su la sua base e propriamente su la vena coronaria posteriore un tumore globoso della grossezza d' una

castagna, nero, ineguale molle, fluttuante, che aperto diede sortita a molto sangue liquido, rimanendo conficcato nel lume della vena un grumo sanguigno di considerevole durezza (*Varice della coronaria*). Il sangue preso dalle vene cave era denso, nero, pesante, difficilmente scorrevole, e vi si vedevano rapprese alla superficie minutissime gocciole d'olio grasso in gran quantità; ed esaminato al microscopio dai signori *De Martino* e *Gasparrini*, presentò i globetti di forma irregolare, angolosa, snocciolati, coi nuclei sortiti dai loro involucri e sparsi nella massa sanguigna. Finalmente nell'addome, la membrana peritoneale del tubo gastro-enterico si aveva leggera iperemia arborescente, e lo stomaco e gl'intestini conservavano nella loro cavità prodigiosa quantità di lombrici. Il fegato (ala sinistra) e l'estremo inferiore della milza in congestione; ed i nervi, i vasi ed i muscoli della coscia dritta nello stato sano.

2.ª Antonio Girasole, di Miano, a dì 7 settembre 1843 fu morsicato da un cane rabbioso su la faccia dorsale del secondo osso del metacarpo della mano dritta. Contemporaneamente fu morsicato il di lui figliuolo Andrea su lo stesso osso dell'opposto lato; ed a questi venne fatto di ammazzare il cane, il quale appartenendo a persona ragguardevole, credettero bene padre e figliuolo di serbare il più cupo silenzio. Fecero suppurare le di loro ferite, che dopo due settimane cicatrizzarono spontaneamente, e però si credettero perfettamente sani. Ma nei primi giorni del seguente dicembre cominciò il padre a sentire un certo malessere, ad aver costipazione ventrale ed essere tormentato da insonnio e da una certa dispnea che già prima della morsicatura da qualche tempo lo affliggeva. Questi sintomi più o meno energicamente durarono fino alla metà del mese, quando improvvisamente cominciò a delirare sopra idee religiose, e negl'intervalli del delirio ad essere in preda alla più diffidente taciturnità, senza che i polsi e le altre funzioni si fossero gran fatto discostate dallo stato normale. — Così fu ricoverato nello spedale degl'Incurabili addì 17 dicembre aggiungendosi ai descritti sintomi luridissimo aspetto, grande smemoratezza, ed iscuria renale, senz'ombra d'idrofobia nè di fotofobia, meno che nel deglutire i liquidi si manifestava l'ostacolo lungo l'esofago. — Consumò circa due libbre del vino del *de Nouveau*, fu purga-

to, prese alcune pillole di estratto di belladonna, e soffrì generosi salassi, le applicazioni dei vescicanti, il bagno e la cauterizzazione della ferita con la più grande apatia. Nel secondo giorno si manifestò la solita considerevole diminuzione dei sintomi; ma quell' apatia si convertì in una specie di letargo, comparve la iniezione della congiuntiva, e senza mai più ridestarsi il delirio, nella notte del terzo giorno morì.

Si eseguì l' autopsia cadaverica, ed aperto il cranio facendo dapprima crociale incisione al cuoio capelluto, si vide a sinistra del vertice sul pericranio, ecchimosi raggiata per infiltrazione sieroso-sanguigno. La dura madre molto aderente al vertice, e del resto nello stato suo naturale. I vasi della pia madre si avevano congestione arborescente appena reticolata di color cremesi nei piccoli, nero nei grandi. Il cervello che non riempiva perfettamente il cranio presentava consistenza ed elasticità naturale, nei tagli arrossimento punteggiato spesso, mezz' oncia di siero nei ventricoli laterali, i plessi coroidei rossi e con le vene molto dilatate, mentre nella stesse condizioni trovavansi il cervelletto, la midolla allungata ed il ponte del *Varolio*. Il laringe e la trachea, il faringe e l' esofago nello stato sano. Il sangue liquido di colore oscuro con parte più densa nuotante di color feccia di vino, con superficie polverulenta, ma senza potervi scorgere ombra di gocciole oleose come in altr' individui: arrivato tardi all'esame microscopico si trovò perfettamente disorganizzato. Lo stomaco si aveva nella faccia interna macchie ecchimotiche, nere, lenticolari, ch' erano in singolar contrasto col bianco della mocciosa rammollita al primo grado. Sette lombrici nell' intestino tenue leggiermente arrossito, e le glandole del *Peyer* e del *Brunner* nello stato normale. I vermi si trovavano in maggior quantità negl' intestini crassi. Nello stato normale la milza, il fegato ed i reni, meno il sinistro che offrì una ciste idatidea poco più grande di un uovo di colomba. La vescica era molto contratta, ed il cuore era leggermente ipertrofizzato. Finalmente il luogo dei vescicanti era coperto da marcia addensata, e l'escara della ferita si trovava come se pochi minuti prima fosse stata praticata, vale a dire sens'alcuna flogistica alterazione.

Non è inutile l' aggiungere che il figliuolo seguì il genitore

allo spedale per praticarvi cura profilattica, e che dietro quaranta giorni di unzioni mercuriali, l' uso della belladonna e la cauterizzazione della ferita, attende ancora alle sue faccende senza incomodo di sorta alcuna.

3.ª Domenico Majone mentre voleva assoggettare e governare un cavallo furioso, ricevette da questo un morso sulla faccia interna del braccio dritto, addì 4 marzo 1844. Indi a poco si venne in chiaro che trentacinque giorni prima quel cavallo era stato morsicato da un cane rabbioso, e però se ne procurò la morte a colpi di fucile, mentre grondante schiuma dalla bocca mordeva tutti gli oggetti che si trovavano in una scuderia nella quale fu dato chiuderlo. Non si potette impedire che prima della sua morte avesse morso l' altro cavallo suo compagno, il quale nel seguente giorno essendo andato soggetto ad accessi di furore con voglia di mordere, si pensò bene di ammazzarlo ugualmente perchè non si foss' esposta qualche altra vittima a simile disgrazia. — Intanto dopo due giorni entrava il Majone nello spedale dei Pellegrini per essere curato della sua ferita lacero-contusa, composta da quattro buchi nell' indicato sito. Per lo che gli si praticò un salasso, e la ferita fu medicata semplicemente con cataplasmi. Nel giorno 11 marzo mentre in apparenza procedevano bene le cose, cominciò il ferito a delirare senza febbre nè altro fenomeno di sorta alcuna, onde nacque controversia tra i chirurghi di quello Stabilimento, alcuni vedendo nel Majone un arrabbiato, altri attribuendo il delirio alle semplici condizioni meccaniche della ferita, dappoichè mancava, secondo essi, la idrofobia. Ciò non pertanto la ferita fu cauterizzata con generose dosi di butiro d' antimonio ed acido nitrico concentrato; ma il delirio divenendo furioso, fu l' individuo inviato allo spedale degl' Incurabili nel dì 14 marzo. — Pallida e spaventata aveva la fisonomia, calor naturale, polso ad ottanta battute, lingua con patina bianco-gialletta, avversione perfetta ai liquidi, delirio furioso tanto che per assoggettarlo nel letto di forza vi abbisognarono cinque robusti facchini; gonfie intanto e livide erano le ferite. Se ne cominciò la cura con un salasso generosissimo sottraendogli quattro in cinque libbre di sangue, che fu coagulato senza cotenna e con pochissime once di siero; furono applicati cataplasmi sul tumore

delle ferite, ed internamente somministrati belladonna e il vino del *de Nouveau*. I quali medicamenti per verità furono ingollati, ma non senza quella specie di singulto che suole accompagnare la deglutizione di quest' infelici quando anche si è stati così fortunati di veder finita la idrofobia. Il delirio dippoi divenne scherzevole, e l' ammalato mangiò e bevve alquanto di acqua; ma dopo ventiquattr' ore di quest' apparente miglioramento si ridestò il delirio furioso, che abbisognò di altro salasso per esser vinto, seguitandosi l' uso delle anzidette medicine; e finalmente al terzo giorno comparsi i soliti fenomeni di collasso non senza quella fatale iniezione della congiuntiva oculare, l' ammalato senza mai più delirare morì.

Nella sezione eseguita al solito ventiquattr' ore dopo la morte aperto il cranio si trovò iperemia arborescente su la pia madre, plessi coroidei iniettati, poco siero nei ventricoli, consistenza inalterata degli organi encefalici, e solamente iperemia *sabbiosa* nei tagli. Laringe, faringe, glandole salivari, esofago, trachea e ganglii cervicali nello stato sano. Insuppamento sanguigno nerastro nella faccia posteriore dei polmoni, nessuna alterazione nel cuore, e sangue nero fluido con gocciole oleose soprannotanti. La mocciosa dello stomaco e dell' intestino si aveva macchie di color feccia di vino in varii siti, e molti lombrici, pel resto gli organi addominali essendo sani. Le ferite intanto prodotte dal morso nel braccio erano tumefatte per insuppamento sieroso di color cilestro, senza suppurazione, senza escara cangrenosa, e senza avere interessato i principali rami del plesso e dei vasi brachiali. —

A queste storie l'Autore fa succedere alquante riflessioni, le quali mirano a far notare la incostanza di taluni sintomi nella vera idrofobia, come l' avversione alle bevande, il delirio, il ridestarsi del processo morboso nel punto addentato; la necessità di conoscere le circostanze che hanno accompagnato la morsicatura, e la qualità dell' animale che ha morsicato, ecc., per aver d'onde nutrire, o speranza nell' innocuità o timore della pernicie del morso, e quindi scendere a' mezzi che l' esperienza insegnò come preservatrici dalla infezione, o profilattici della malattia; la nessuna virtù del commendato vino, e la nessuna fiducia che si meritano li specifici spacciati dai cerettani, e ingenuamente

consigliati da quelli che dovrebber esser primi a sfolgorarli; e finalmente, riguardo alla sede dell' idrofobia, « non poter altrove fissarla che nei nervi e nel sangue, e per la natura non poter altrimenti opinare che per un' alterazione nella forza e forse nella organizzazione degli uni e nella composizione dell'altro, non riconoscibili cogli attuali mezzi che possiede la scienza ». Ma di queste riflessioni facciamo grazia ai nostri lettori, ai quali balzeranno le considerazioni che si possono fare su quelle storie. Termineremo solo facendo notare, coll' Autore, che in que' casi vi fu « come costante complicazione la elmintiasi gastro-enterica », e che oltre ai rimedii riordinatori dell' innervazione e correttori della crasi del sangue, bisogna, secondo lui, abbadare eziandio a quell' elmintiasi. « Ed intorno alla indicazione vermifuga vuolsi riflettere che sebbene per lo addietro niuno avesse fissato l'attenzione alla costante presenza dei vermi nel cadavare degli arabbiati, pure non vi è rimedio specifico vantato contro tale malattia, in cui non si scorga un antelmintico qualunque ». — A dir vero, noi non trovammo modo come accordare il virus idrofobico e l' elmintiasi in guisa da vedere fra loro alcun nesso causale che bisogni troncare con terapia vermifuga. Malgrado ciò, come non è lecito in argomento sì bujo accogliere ciecamente ogni opinione sebbene ragionevole, così non dobbiamo nemmeno rifiutare quella qualsiasi che, come questa, non regge allo scandaglio della nostra mente.

De syphilide Kali hydroiodico tractata, etc. — ***Della sifilide trattata coll' ioduro di potassa. Dissertazione inaugurale per ottenere la laurea in medicina; di* Martino Hassing. — *Copenhagen, 1845; di p. 92 in 8.°***

Observations pratiques, etc. — ***Osservazioni pratiche sulla cura della sifilide coll' ioduro di potassa; del dott.* L. P. A. Gauthier. — *Parigi e Lione, 1845; di pag. 104 in 8.°***

Premesse alcune generali osservazioni sul miglioramento dei metodi moderni di trattare la sifilide, entrano gli Autori d'entrambe queste opere a dare un sunto storico della introduzione

dell' ioduro nella pratica. L'Autor francese ne reclama, secondo il solito, l'onore pei suoi concittadini *Richond-Desbrus* ed *Eusèbio de Salle*, che lo adoperarono nel 1823, e *Lallemand* nel 1826. Essi però fecero uso dell' iodio internamente, e per frizioni in casi di bubboni e di ingrossamento cronico dei testicoli. Gli Autori tedeschi asseriscono che *Bichler* adoperasse l'ioduro localmente fino dal 1822 in un caso di indurimento di bubone, precedendo così *Richond*. Ambi gli Autori convengono, peraltro, nell' attribuire il merito dell' introduzione dell' ioduro quale rimedio *interno* nella sifilide *secondaria* al dott. *Wallace* di Dublino e al dott. *Williams* di « St. Thomas's hospital ». Il dottore *Williams* lesse la sua ben nota Memoria al Collegio dei Medici nel 1834. *Ricord* non entrò nell' argomento che nel 1839 raccomandando l' ioduro nei casi terziarii, e nel 1840 nei casi di ulcerazioni delle fauci. Il dott. *Gauthier*, medico in uno spedale di Lione incominciò a farne uso nel 1841. *Ebers* di Breslau fu nel 1836 uno dei primi suoi sostenitori in Germania, e il dott. *Kluge*, ne ha d' indi in poi fatto l' uso più esteso nell' Ospedale della Carità a Berlino. Riportiamo queste date, trovando di qualche interesse il rintracciare la storia di un rimedio il quale, pressocchè sconosciuto dieci anni sono, è ora generalmente adoperato in Inghilterra, Francia, Germania, Italia, e va sempre più diffondendosi fra noi a misura che è meglio conosciuto ed apprezzato. Il dott. *Hassing* fa una lunga serie degli A. di ogni paese in ordine di tempo, e delle varie circostanze in cui provenne da essi sperimentato vantaggioso questo rimedio; indi procede a dare un ragguaglio delle opinioni di *Wallace* e di *Ricord*, citando entrambi liberamente. Esamina quindi statisticamente il valore del rimedio, basando le sue osservazioni sovra 250 casi occorsi nella sezione medica di Copenhagen fra il luglio 1838 e l'agosto 1839. Tutti i pazienti vennero egualmente trattati a dieta assoluta, e la medicina fu a tutti amministrata nella forma medesima. Si scioglievano due dramme dell' ioduro in otto once d' acqua, e si dava un' oncia di questa soluzione (grani 7 1/2) tre volte al giorno. I pazienti — appartenenti per la maggior parte all' infima classe della società — furono tutti tenuti in osservazione per qualche tempo dopo la cura, e nei rari casi di recidiva, venne ripetuto lo stesso trattamento.

Dei 250 pazienti, 68 erano uomini, 181 donne, 1 bambino, e la più gran parte fra i 20 e i 40 anni. Acciocchè conosciamo il loro genere di vita, il dott. *Hassing* c'informa che 69 erano fantesche, 35 prostitute, 32 maritate, 17 nubili, 9 vedove: e degli uomini 32 meccanici, 21 operai, 6 marinai, e 9 d'altre professioni. Fra questi, 145 guarirono perfettamente, 49 imperfettamente, rimanendo loro qualche traccia della malattia, ed in 56 non si ebbe effetto di sorta. La durata media del trattamento fu di 38 giorni. Il periodo più breve dopo il quale si manifestò una recidiva fu di sei settimane circa; il maggiore di 4 anni e 9 mesi: l'adequato 11 mesi.

L'iodure non fu di alcun effetto in tutti i casi di affezioni primarie in cui venne adoperato, e pochissimo ne produsse in casi di bubboni. Di 20 casi di condilomi piatti, 8 dei quali all'ano, 10 ai genitali, e 2 in ambe le situazioni, ne guarirono 7, 4 migliorarono, ed in 9 l'ioduro fu di nessun effetto. L'Autore, peraltro, vuol ripetere molto del vantaggio dal riposo e dalla pulitezza, e conclude che la medicina non esercita molta influenza sopra questa affezione, sia ella primaria o secondaria. In 49 casi di macchie, squamme e papule della cute, di cui 12 erano uomini e 37 donne, 26 guarirono, 9 migliorarono, e in 14 non si vide effetto alcuno. La durata media della loro cura fu di giorni 48, e l'Autore ne desume che in questa serie d'affezioni l'ioduro è rimedio meno efficace del mercurio, ma che si possono entrambi combinare giudiziosamente con vantaggio. Di 47 pazienti cui l'ioduro venne amministrato per ulcerazioni superficiali delle fauci e della bocca, 24 guarirono, 8 ebbero un miglioramento, e 15 nessun buon effetto; ed in questi casi l'Autore pensa di gran lunga più opportuno il mercurio. In 27 casi di pustole alla cute, la cura riescì in 19 completa, incompleta in 4, ed in altri 4 il rimedio fu senza effetto, porgendo questi in complesso sufficiente fondamento per inferirne l'efficacia della medicina ne' casi di ectima sifilitico. In 21 casi di tubercoli della pelle, guarirono 15, e la cura fu in 3 non del tutto felice, e in 3 inutile affatto. Il caso di ricaduta fu raro, e l'Autore giudica l'ioduro egualmente efficace nei tubercoli come nelle pustole della pelle. Di 53 casi di rupia, 43 furono perfettamente guariti, 7 imperfettamente, ed in 3 soli il rime-

dio si dimostrò inutile. Quindi è desso specialmente applicabile nei casi di rupia, e le recidive vi sono rare. Nelle ulcere profonde delle fauci, l'ioduro venne sperimentato in 49 pazienti: 42 furono guariti, 3 ne ebbero vantaggio, e 4 che non ne provarono alcuno, furono poi guariti col bicloruro di mercurio. Parrebbe che in questi casi l'ioduro sia egualmente vantaggioso siasi o no previamente fatto uso di mercurio. Le ricadute sono rare, e se avvengono, ciò ha luogo nel primo anno. L'ioduro venne adoperato in 3 casi di tubercolo subcutaneo, e in 2 con buon esito. Di 51 casi di tumori alle ossa e al periostio, 8 de' quali erano uomini e 43 donne, si ebbe in 6 soli, dietro l'uso dell'ioduro, una guarigione completa, vale a dire la totale scomparsa del tumore e del dolore, in 22 i tumori diminuirono in diversi gradi, e in 23 rimasero inalterati. L'Autore non è molto proclive a giudicare l'ioduro quale rimedio valido in questa classe di casi, ma lo crede però efficace *in confronto degli* altri.

Nei dolori delle ossa (dolores osteocopi) fra 73 pazienti, 58 femmine, e 15 maschi, i dolori scomparvero totalmente in 65 casi, diminuirono in 3, ed in 5 l'ioduro venne preso senza effetto. In questi casi parve che l'ioduro fosse alquanto meno efficace, allorchè lo aveva preceduto una cura mercuriale, riuscendo meno rapida la guarigione. Le ricadute sono rare, e generalmente non è che nel primo anno che ne avvengono. In nessun sintomo di sifilide, si mostra l'ioduro così efficace e i suoi effetti tanto certi, quanto in questi casi di dolori nel sistema osseo, sia che sopravvengano di giorno o di notte, sia che travaglino il paziente da anni ovvero da pochi giorni. In 17 casi di carie e necrosi, 4 in uomini, 13 in donne, la guarigione fu completa in 6, incompleta in 4, ed in 7 la medicina riuscì inefficace; 4 fra questi 7 guarirono in appresso col mercurio. Il dottor *Hassing* non ha fatto personalmente esperienze circa all'efficacia dell'ioduro in casi di cachessia sifilitica — quello stato di generale emaciazione e malattia dell'intero organismo, che frequentemente ci occorre di osservare, senza prominenti sintomi locali, e accompagnato da languore, febbre consuntiva, depressione di spirito, decadimento morale e fisico, ed in cui l'ioduro venne trovato assai efficace in Inghilterra.

Porgiamo alcune delle tavole dell'Autore, essendo esse realmente di molto valore nella storia della sifilide, e potendo altresì servire di direzione a chi volesse compilare ragguagli somiglianti sui varii metodi di trattamento d'altre malattie.

La prima tavola mostra il valore comparativo dell'ioduro in una varietà di casi.

	Numero dei casi	*Guarig. perfetta*	*Per cento di guarig. perfetta*	*Durata media della malattia*
Dolori nelle ossa . . .	73	65	89.041	10.114 giorni
Ulcere profonde delle fauci	49	42	85.714	27.333 »
Rupia	53	43	81.132	39.23 »
Tubercolo della cute . .	21	15	71.429	44.6 »
Pustole ectimat.e della cute	27	19	70.37	50.0 »
Macchie, squamme e papule della cute	49	26	53.061	57.731 »
Affezioni superficiali delle fauci	47	24	51.064	40.583 »
Carie e necrosi	17	6	35.294	44.5 »
Tumori delle ossa e periostio	51	6	11.765	36.167 »

La seconda tavola presenta i risultati camparativi della cura dell'ioduro quando l'ha preceduta e quando non l'ha preceduta una cura mercuriale.

	Numero dei casi	*Guariti perfettamente*		*Guariti imperfettamente*		*Trattati senza effetto*	
		con mercurio	*senza mercurio*	*con mercurio*	*senza mercurio*	*con mercurio*	*senza mercurio*
Macchie, ecc. . . .	22	11	2	1	2	3	3
Pustole	17	10	5	1	0	0	1
Tubercoli	16	8	4	2	0	2	0
Affezioni superficiali delle fauci, ecc.	34	13	5	2	3	4	7
Rupia	42	23	14	4	0	1	0
Ulcere profonde delle fauci	48	21	20	2	1	3	1
Tumori delle ossa, ecc.	36	2	2	14	4	8	6
Dolori delle ossa .	68	35	17	2	0	3	1
Carie e necrosi . .	14	2	1	4	0	5	2

La terza tavola presenta i risultati dell'ioduro quando venne dato solo, e quando fu combinato alla cura mercuriale.

	Numero dei casi	Guariti perfettamente		Guariti imperfettamente		Trattati senza effetto	
		con mercurio	senza mercurio	con mercurio	senza mercurio	con mercurio	senza mercurio
Macchie, ecc. . . .	44	7	17	3	6	7	4
Pustole della cute .	27	4	15	0	4	2	2
Tubercolo della cute	21	2	13	1	2	0	3
Affezioni superficiali delle fauci . . .	46	3	21	2	6	4	10
Rupia	51	6	35	2	5	1	2

Segue un'altra tavola del numero delle recidive in ciascuna classe di casi, ma il sunto di queste, noi lo abbiamo già dato in termini generali, e possiamo lusingarci di avere presentato ai nostri lettori quanto d'importante si contiene in questa breve Memoria stesa senza pretensione. L'Autore si mostra evidentemente un accurato investigatore ed osservatore; egli porge il risultato delle sue proprie osservazioni con molta modestia e giudizio, formando così un'opera che va a prendere un certo rango nella storia della sifilide, e del sistema numerico della medicina. —

L'opera del dottor *Gauthier* cede alla prima per merito e per viste filosofiche, sebbene contenga gran numero di casi interessantissimi ad illustrazione dell'efficacia della cura. Egli amministra la medicina in dosi alquanto più piccole del dottor *Hassing*, e incomincia sempre da una dose tenue, aumentandola gradatamente. La sola osservazione generale ch'egli abbia fatta, e che si possa considerare al tutto nuova, è d'avere fatto uso *talvolta*, non dice in qual misura di frequenza, con vantaggio dell'ioduro nella cura dell'iritide: e aggiunge averlo trovato in particolar modo vantaggioso allorchè l'iritide, sopravviene, ciò che non è raro, nel corso di una cura mercuriale. Egli

parla di due casi ne' quali, combinato a salassi e ai purganti, produsse buoni effetti, e ne accenna altri tre simili; ma soggiugne che sono necessarie ulteriori osservazioni prima di determinare il suo valore.

Non regge la paura che si ha che per esso scompaiano i testicoli e le mammelle: nessuno di questi scrittori hanno osservati somiglianti effetti, come non li incontrarono nè *Ricord* nè *Kluge* i quali lo hanno somministrato a larga dose agli ospedali di Parigi e di Vienna. *Gauthier* riferisce di avere alcune volte osservata un' eruzione cutanea simile all'acne e all'eczema, dipendente dal rimedio; noi non abbiamo osservato nè questo, nè alcun altro effetto cattivo. La coriza che talvolta compare usando questo rimedio scompare cessando dal farne uso. E perfino nei casi nei quali il rimedio non giovava ai sintomi locali, apportava ciò nullameno un miglioramento notabile così nella nutrizione come nella robustezza, e gli ammalati perdevano quella tinta cachettica propria dei sifilitici cronici.

Per maggiori particolarità rimandiamo i lettori all' opuscolo stesso: massime che quanto prima dovremo tornare sul medesimo argomento e far conoscere un sunto della bella Memoria di *Payen* intitolata « Dell'uso dell'ioduro di potassio nelle malattie sifilitiche » premiata dalla Società di medicina di Parigi, che va pubblicandosi spicciolatamente dalla « Révue médicale ».

Estirpazione di un tumore cistico del legamento largo dell' utero; del dott. G. Southam, *chirurgo dell' ospitale di Salford.* — La signora S. . . . d' anni 38, maritata già da 20 anni, non era mai stata incinta. Già da 8 anni incominciò a ingrossarlesi il ventre; ma siccome la salute generale era buona e la menstruazione era sempre stata normale, si attribuì l' aumento di volume del ventre alla grassezza del soggetto. Da un anno, il tumore addominale aumentò al punto di rendere difficile la respirazione: cagionava eziandio dolori alla regione inguinale sinistra. L' ammalata ricusò più volte di assoggettarsi alla paracentesi. Ella non seppe precisare da qual parte dell'ipogastrio avesse incominciato il tumore, il quale allorchè se ne è accorta, occupava tutta la parte inferiore del ventre. Ricorse a *Southam* col desiderio vivissimo di farsi operare. — « Esaminando l'addome, dice

il chirurgo, io l'ho trovato di forma quasi globulare, assai prominente, avente per lo meno il doppio del volume che presenta nelle donne giunte al termine della gravidanza: le cartilagini delle coste false erano assai rialzate. La parete addominale era liscia e aveva il suo colore naturale. Si sentiva da per tutto una fluttuazione assai distinta, quantunque profonda; la percussione dava un suono oscuro. Il cambiamento di posizione non produceva quasi alcuna modificazione nella forma del ventre. L'utero, esaminato dalla vagina e dal retto, pareva aver conservato il suo volume naturale, e posto alquanto più in alto nel bacino, del suo ordinario. La bocca era perfettamente sana, e la pressione esercitata sul ventre, comunicava all'utero un movimento d'abbassamento e di sollevamento, con un'inclinazione a sinistra. Non eravi alcuna protrusione delle pareti vaginali; bensì potevasi sentire un tumore elastico che premeva sul lato sinistro dell'utero e la parte superiore della vagina. Del resto, la cavità del bacino era libera. Quantunque l'ammalata fosse alquanto dimagrata, la salute generale non sembrava punto alterata: l'appetito era buono, la lingua netta, il polso normale; talvolta v'era un po' di costipazione, la quale cessava ben tosto coi purganti. La menstruazione regolare, sebbene un pò meno abbondante delle altre volte. Avvi qualche volta dolore all'inguine sinistro, sopra tutto quando l'ammalata si corica su questo lato; e siccome non può decumbere sul dorso, è costretta già da un anno a starsi coricata costantemente sul lato destro ».

Da questi sintomi era facile riconoscere un'idropisia cistica dell'ovajo del lato sinistro. Si decise di aderire al desiderio dell'ammalata, praticando l'estirpazione del tumore.

L'ammalata venne assoggettata per alcuni giorni a un regime severissimo, il ventre venne fatto evacuare coll'olio di ricino, e la vescica vuotata col cateterismo. La temperatura della camera venne ridotta a 75° *Fahr.* (circa + 18° R.).

Il 24 giugno 1845 si praticò l'operazione nel seguente modo. Si fece, nella metà dello spazio che separa il pube dall'ombilico, una apertura esploratrice, grande abbastanza per passarvi un dito. La superficie splendente e bleu-scura della cisti cadde tosto sott'occhio; e, siccome non si sentiva alcuna aderenza, il dott. *Southam* fece la puntura del tumore con un trois-quarts.

« Dopo aver estratti 16 a 18 boccali di un liquido giallo-citrino limpido, alquanto mucilagginoso, venne ritirata la cannula, e il chirurgo, servendosi del dito indice per guida dilatò l'apertura in alto e in basso per l'estensione di 6 a 7 pollici. Avendo constatato, coll'introduzione della mano nella cavità addominale, che non vi era alcun ostacolo all'estirpazione del tumore, si tirò dolcemente all'infuori, nel medesimo tempo che si esercitava una leggier pressione sul ventre. Siccome il tumore era fissato all'estremità del legamento largo dell'utero per mezzo di un peduncolo corto e vascolare, si strinse perciò fortemente con un filo di seta: indi il peduncolo venne tagliato, e levato il tumore, si riunirono tantosto le labbra della ferita onde impedire l'ingresso dell'aria. Da lì a poco la ferita venne riaperta, per estrarre il sangue che poteva essersi effuso, e per assicurarsi che i vasi del peduncolo erano sicuramente legati. Si esaminò pure l'utero e l'ovajo destro, che si trovarono sani. Uno dei capi della legatura era stato tagliato, l'altro lasciato nella parte inferiore della ferita, i di cui margini vennero avvicinati e mantenuti in sito mediante quattro punti di sutura e liste di cerotto. Si applicò superiormente un largo cuscinetto e il tutto venne mantenuto in sito con apposita fasciatura. L'ammalata venne rimessa in letto venticinque minuti dopo il principio dell'operazione, ch'era stata sostenuta con eroico coraggio. Durante il primo tempo dell'operazione parve che l'ammalata non soffrisse molto, ad onta che s'abbia dovuto impiegare alquanto tempo atteso lo spessore del tessuto adiposo. Non s'incontrò verun ostacolo che provenisse dalla tendenza degli intestini a uscire dalla ferita. V'ebbe pochissima perdita di sangue, non vomito; solo provò qualche tendenza al deliquio in causa dell'evacuazione del liquido dal tumore ».

All'indomani si manifestò un leggier dolore lungo il tratto della ferita e al lato sinistro, dolore che aumentava alla pressione; v'è stato un pò di febbre con insonnia. Un salasso di 14 oncie diminuì la frequenza del polso, e determinò la sincope. Da questo momento, non sopraggiunse alcun chè di sinistro: lo stato dell'ammalata migliorò progressivamente, e il 12 luglio « potè ritornare a casa, distante una lega circa, senza soffrire menomamente dal viaggio. La legatura cadde il 40.° giorno, e

l'apertura fistolosa per la quale era passata, si chiuse prontamente. Presentemente la cicatrice di questa vasta ferita non ha più che 4 pollici di estensione ».

Il trattamento adoperato dopo l'operazione ha consistito nella temperatura della camera, nel togliere attentamente ogni sintomo immediato, come flatulenze, tosse, ecc., nel tenere l'ammalata ad una dieta tenuissima.

La cisti levatasi era uniloculare, la forma ovoide, pesava 31 libbre quand'era piena del liquido. La malattia aveva cominciato dal legamento largo, l'ovajo era semplicemente aderente al tumore.

In alcune considerazioni aggiunte alla storia, il dott. *Southam* insiste opportunamente sull'importanza dell'esplorazione vaginale per diagnosticare questi tumori dell'ovaia. Ei pensa che di tal guisa si va incontro agli inconvenienti prodotti dalle incisioni troppo ample o troppo piccole. E insiste sulla raccomandazione di non eseguire l'ovariatomia prima che non venga la necessità di sollevare dagli incomòdi prodotti della malattia.

Il dott. *Southam* pare abbia sentito vivamente a quali conseguenze false e illusorie abbia data luogo la statistica dell'applicazione di questo rimedio. « Quando si lascia che questa maniera meccanica di ragionare, egli dice, usurpi il potere della ragione o delle cognizioni acquistate coll'esperienza e coll'osservazione, o si limita a numerare i fatti senza interpretarli, i principii dedotti da essa condurranno all'errore ».

A temperare poi la soverchia inclinazione ad eseguire l'ovariotomia, dice finalmente: « La apparente facilità con cui si eseguisce questa operazione può eccitare ad eseguirla alcuni che non sono atti a formare una giusta diagnosi del caso nel quale essa sia per essere molto opportunamente benefica. L'utilità della mano, quando non sia accompagnata da una diligente considerazione delle circostanze del caso e della condizione del paziente, non potrà mai appoggiare solidamente l'opportunità di eseguire questa operazione. (*The medico-chirurgical Review*, april 1846).

Dell' azotato di potassa impiegato come antiperiodico nelle

febbri intermittenti; *del dott.* Briquet. — La Memoria del dottor *Briquet* può riassumersi nel seguente passo: « Ecco i soli fatti (cinque) che io ho potuto raccogliere sull'azione del sal di nitro. Certo ch' essi non sono sufficienti per stabilire definitivamente un' opinione sul potere febbrifugo di questo sale; ma possono per lo meno, a mio avviso, dare un'idea approssimativa di questa azione. E di fatto, il nitro è stato impiegato in cinque casi consecutivi di febbri intermittenti, e cinque volte di seguito gli accessi si sono troncati e la febbre ha abortito: una volta dopo la prima dose, tre volte dopo la seconda, ed una volta dopo la terza. In tutti cinque i casi, l'accesso febbrile ha diminuito d' intensità dopo la prima dose del medicamento; e bisogna notare che in tutti v' erano già stati molti accessi, e s' ebbe la cura di tenere questi ammalati, appena entrati nell'ospitale, nell' assoluto riposo, e a un regime severo per più giorni, onde metterli in accordo coi cambiamenti che avrebbero potuto sopraggiungere per le nuove condizioni nelle quali questi soggetti si ritrovavano. » Il dott. *Briquet* riconobbe che la proprietà antiperiodica del solfato di chinina è più forte di quella del nitrato di potassa; non ostante però egli considera quest' ultimo come un succedaneo economico di quel prezioso medicamento; e se non rende i medesimi servigj, se non agisce con maggior energia sugli ingrossamenti della milza, per lo meno vale ad arrestare in certi casi il corso delle febbri, e ciò è pure un vantaggio reale.

Il dott. *Briquet* amministrava il nitro tanto in polvere nel pane azzimo, quanto disciolto in un giulebbe gommoso di 120 grammi, nelle sei ore susseguenti la fine degli accessi. La dose era di 4, 6 ed 8 grammi al giorno. In un ammalato si è portata la dose gradatamente fino a 24 grammi in un giorno, aumentando ogni giorno la dose dall' uno ai due grammi. (*Revue médicale, février, 1846*; dalla *Gazette médico-chirurgicale, janvier, 1846*).

Osservazioni sui tipi principali delle febbri intermittenti; *del dott.* Nepple. — L'Autore si è proposto di ricercare se ciascuno dei tipi fondamentali (quotidiano, terzano e quartano) trovi la sua ragione in qualche circostanza apprezzabile dall' osservazione. Egli presenta dapprima, dietro la sua pratica e pei lavori del dottor

Maillot, un quadro comparativo della maggiore o minor frequenza di questi tipi sotto diverse latitudini.

Sopra 3,114 febbri accessionali osservate a Bona e a Algeri, il dott. *Maillot* ha osservato:

Febbri	quotidiane	2,181
—	terzane	901
—	quartane	32

Nel cantone di Montluel (Ain), il dott. *Nepple* ha contato sopra 954 febbri intermittenti:

Febbri	quotidiane	443
—	terzane.	420
—	quartane	91

Gli Autori che hanno osservato le febbri d'accesso nei paesi dal nord, come *Strack*, *Cullen*, *Van-Swieten*; s' accordano nel riguardare il tipo terzanario come il più frequente. Risulta adunque da questi fatti che il tipo quotidiano è molto più frequente nei paesi caldi, e che il terzanario aumenta e finisce per superare il primo, a misura che si avanza verso il nord.

Secondo il dott. *Nepple*, il tipo quotidiano sembra dipendere non tanto dall' azione dei miasmi paludosi quanto da altre cause accessorie. Il tipo terzanario invece, gli sembra dipendere principalmente dal miasma paludoso, l'influenze del quale è ancora più marcato sull' invasione della febbre quartana.

I ragionamenti sui quali il dott. *Nepple* appoggia la sua opinione a questo proposito ci sembrano alquanto speculativi, e per quanto sieno lodevoli gli sforzi dell' Autore per stabilire l' etiologia dei diversi tipi, noi crediamo che in questo caso gli elementi sono imperfetti. Di fatto la natura e il modo di azione del miasma delle paludi non si conosce meglio di quello sia il modo di agire del chinino come antiperiodico, e v' ha dubbio che si possa arrivare a qualche cosa di positivo nell'etiologia delle febbri d' accesso, finchè ci mancheranno queste nozioni elementari.

Facciamo pure osservare che, secondo l' opinione di *Nepple*, bisognerebbe dare al miasma paludoso il nome di causa accessoria nel tipo continuo, mentre le cause ch' egli chiama accessorie diventerebbero essenziali. Probabilmente sarà sfuggito in questo passo un errore di redazione; perciocchè un fatto abbastanza palese e tutt' affatto contrario all' opinione emessa dal dott. *Nepple* sull' etiologia del tipo continuo, si è che non si osserva la febbre intermittente allo stato endemico, tanto sotto

il tipo continuo quanto sotto gli altri, che nei paesi paludosi, e che per conseguenza, la causa essenziale di questo tipo come degli altri è il miasma paludoso.

Il dott. *Nepple* combatte inoltre l' opinione del dott. *Mongellaz*, il quale riguarda gli accessi piretici come indipendenti gli uni dagli altri, e costituenti una serie di febbri acute continue, di breve durata. Egli termina col dare, dietro le sue osservazioni, e quelle di *Maillot*, il quadro delle ore d' invasione degli accessi secondo i differenti tipi.

Per i tre tipi riuniti, *Maillot* ha osservato sopra 2,338 accessi,

Dalle cinque ore del mattino a mezzogiorno . .	1,528
Dal mezzogiorno alle nove ore della sera . . .	622
Dalle dieci ore della sera alle quattr' ore del mattino	188
	2,338

Il dott. *Nepple*, sopra 516 accessi ne ha osservato:

Dalle sei ore del mattino a mezzogiorno . . .	249
Dal mezzogiorno alle dieci ore della sera. . .	210
Nella notte, a ore variabili	57
	516

La stagione e il tipo della febbre, secondo *Maillot*, non avrebbero che un' influenza incertissima sull' epoca dell' invasione febbrile.

Secondo *Nepple*, le febbri terzane e quotidiane, quando sono recenti e soprattutto complicate con irritazione gastro-epatica, incominciano quasi sempre dalle otto alle dieci ore del mattino; nelle remittenti i parossismi ritornano ordinariamente dopo mezzogiorno. Più la febbre si prolunga e perde della sua intensità, più il ritorno degli accessi s'allontana dal mattino. Alcune febbri la precorrono, altre vengono dopo: quelle i di cui accessi precorrono hanno maggior tendenza a diventar gravi, passando dal tipo remittente al continuo. In questa categoria si trovano le febbri sub-entranti. Finalmente la durata della febbre, il suo stato di semplicità o di complicazione, il cambiamento della stagione o del clima, apportano costantemente qualche variazione nelle ore del ritorno degli accessi. La febbre quartana sarebbe la meno variabile; poichè il dott. *Nepple* l' ha veduta incominciare costantemente dal mezzogiorno alle cinque ore della sera.

Questo lavoro, pubblicato da un uomo che per molto tempo ha osservato la febbre intermittente in uno dei dipartimenti i più paludosi, ci sembra meritare tutta l'attenzione dei medici, ed ha una certa quale fisonomia ippocratica, che richiama i concetti dei maestri dell' antichità. (*Ivi*, dal « *Journal de médecine de Lyon* », *décembre* 1845).

RETTIFICAZIONE

Nel mio = *Manuale teorico-pratico di Medicina legale*, ecc., Vol. III.° alla pag. 8.ª, penultima linea, dove dice: « *perdono il loro principio amaro tutte volte*, *che si facciano bollire*, ecc. », con quel che segue

si legga invece: « *perdono il loro principio ama-* « *ro tutte volte, che il loro decotto soggiace alla fer-* « *mentazione*, *e non già* (*come taluno*, *celiando*, « *dicea*) *perchè si facciano bollire*, ecc. », con quel che segue.

Nel Vol. stesso, pag. 9, linea 2.ª, dove dice: « *sco-* « *perta meravigliosa*, *che persuase*, ecc. «, si legga invece: « *scoperta meravigliosa* (*quella cioè della* « *fermentazione distruggitrice del principio ama-* « *ro*) *che persuase*, ecc. », con quel che segue.

La ommissione delle qui aggiunte parole fatta nella stampa, non potuta a tempo riparare, perchè l'Autore non rivedeva egli le prove di stampa, viene ora riparata dall'Autore stesso, a scanso di ogni sinistra interpretazione, che si volesse dare ad un fatto storico, ivi nudamente narrato.

Piacenza, 25 luglio 1846.

FRESCHI FRANCESCO.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXIX. Fasc. 356 e 357. Agosto e Settem. 1846.

Della febbre puerperale. — Considerazioni del dottor Giuseppe Baruffi, *medico primario dell' ospitale di Rovigo, membro del Collegio medico di Padova, e Socio di molte Accademie italiane.*

Le malattie delle puerpere, quantunque eleggano a centro di maggiore violenza e spesso di metamorfosi funeste or l'uno, or l'altro dei visceri più importanti alla vita, pure manifestano sempre una impronta specifica, che le allontana alcun che dalle ordinarie infermità di quei visceri elettivamente colpiti, o loro comparte direi quasi un carattere comune, da farle tutte comprendere sotto il vessillo di unico morbo costituzionale che s'abbia per accessorie circostanze localizzato in un organo o sistema piuttosto che in altro.

Dalle parecchie osservazioni ch' io m' ebbi ad imprendere per dovere e per oggetto di studio in questo ospitale, e più dai lavori per me ponderati che i professori *Tommasini, Ottaviani, Sachero, Helm* emetteano sulla febbre puerperale, risultavami esse-

re pur vero che nelle moltiformi affezioni minaccianti o fatali alla esistenza di numerose puerpere, vi avessero costantemente alcuni fenomeni, ch' io appellerei il carattere comune o la particolare fisonomia dei mali in discorso. Sarebbono essi: 1.° la soppressione più o meno completa del flusso lochiale; 2.° il contemporaneo difetto di lattea secrezione, maggiore esso nei casi più gravi; 3.° la somma proclività agli stravasi di siero; 4.° uno specifico deterioramento vitale che non frenato addurrebbe alla organica dissoluzione; 5.° poca tolleranza delle sottrazioni sanguigne rispetto al quadro sintomatico infiammatorio appariscente; 6.° procedimento del morbo ad alternativa marcatissima di rialzi e di remissioni, tipo osservato da *Ippocrate*, da *Sellé*, da *Borsieri*, da *G. P. Frank*, e ultimamente dal torinese *Malvani*.

Per questi irrecusabili fatti, che ogni clinico avrà posti a calcolo ripetutamente, è d'uopo, se non erro, abbracciare quell' opinione che ammette la essenzialità della febbre puerperale, abbenchè illustri Scrittori a questi giorni si oppongano acremente a un tale concetto. Imperciocchè *Pinel*, *Le Roy*, *Leake*, *Gardien*, *G. P. Frank*, *Boisseau*, *Baudelocque* riguardano questa febbre qual sintoma di peritonite; e la scuola fisiologica la attribuisce a conseguenza di gastro-enterite; e la denomina il *Dance* una flogosi delle vene dell'utero; e il *Sachero* la dice espressione di flebite uterina diffusa; e il *Tommasini* dimostrava che sono tutte flogistiche quelle condizioni

morbose degli uni o degli altri tessuti, degli uni o degli altri visceri che costituiscono la base e i pericoli della febbre che or ponderiamo. Ma quelle infiammazioni d'altronde veniano da alcuni Autori tenute per semplici complicanze, e non per cause efficienti della puerperale, come si insegnava dal *Riverio*, dallo *Stoll*, dal *Willis*, dallo *Störck*, dal *Martini*, i quali ultimi anzi con *Cerri*, *Clark*, *With*, *Hulme*, *Bradeley* ed altri, proclamarono in questa febbre inopportuno il salasso.

Nelle « Effemeridi letterarie di Roma » fin dal 1822 compariva la tesi del prof. *Ottaviani*, il quale difendea consistere la febbre puerperale in un tifo genuino, identico a dirittura col morbo migliare e col petecchiale; e i dottori *Tonnellé*, *Dugés* e *Duplay* scoprivano la presenza del pus nelle vene e nei seni dell'utero, senza che orma vi fosse di preceduta flebite; e *Pinel* e *Gardien* osservarono che la peritonite puerperale può complicarsi colle febbri essenziali adinamiche ed attassiche; e *Gooch* stabiliva, aversi in questa febbre, da lui peritoneale appellata, ora una flogosi sincera, ora un'illusoria apparenza di flogosi; e finalmente il *Malvani* dichiara la febbre delle puerpere doversi considerare qual remittente, curabile cogli accessifughi, ed essenziale.

Siffatta discrepanza di teoretici pensamenti che estendesi altresì (il che è peggio) alle indicazioni terapeutiche, comprova la oscurità del subbjetto, e provoca gli ingegni a porvi uno studio. Sia lecito impertanto anche a me di presentare una qualche

riflessione in proposito, e primieramente una storia di febbre puerperale, che sembrami non ovvia a vedersi, e che assumeva in sul fine il carattere di emiplegiaca e di afonica; il quale pratico avvenimento per le sue particolarità vie meglio addimostra la indefinita versatilità di sembianze a cui suole questa arcana malattia nei singoli individui modellarsi.

La nubile P — n G — a, d'anni 21, addetta sempre nel villaggio di S. Appollinare sua patria ai lavori campestri, entrava addì 15 marzo p. p. nelle sale chirurgiche di questo ospitale allorchè era giunta quasi al termine della sua illeggittima gravidanza. Presentava a quei giorni un gracile telajo, una costituzione inclinata a scrofolosa discrasia, edemi alle inferiori estremità che o nulla o poco decrescevano abbenchè sottopposti all'influenza di protratta orizzontale giacitura, e frequenti tremori alle braccia, ch'essa non ebbe ad esperimentare giammai in precedenza a questa sua prima ed unica gestazione. La gravidanza nondimeno arrivò al suo consueto compimento, con precisione, e uscivane a frutto in sull'albeggiare del 2 aprile decorso, dopo un parto bensì laborioso ma breve, una vivace bambina colle sue pertinenze fetali. Fluirono i lochj a principio regolarmente, ma spiegatasi nel dì appresso una febbre di carattere irritativo-flogistico, ordinò il sig. chirurgo primario una emissione di sangue associata a pozioni refrigeranti: e nel dì 5.° del mese e 3.° di puerperio, mantenendosi ardita la febbre, e scemandosi ognor più il tributare dell'utero, determinò il

sullodato sig. chirurgo di cedere a me la cura di quella sofferente, la quale per lo insorto processo infiammatorio addiveniva un pretto caso di clinica interna.

A un primo esame si riconobbe avervi tendenza a gravità di malattia, imperciocchè la donna offeriva al tatto una pelle aspra ed urente, erano i polsi frequentissimi e contratti, il flusso lochiale in sullo arrestarsi, floscie le mammelle, la posizione abbandonata ed inerte, l'occhio indifferente alla luce più viva ed incerto ne' suoi movimenti, l'udito ottuso, la fisonomia atteggiata a stupido sorriso, tremula la mano, ed il morale affievolito da straordinaria apatia. Si diagnosticava la affezione sotto i nomi di *febbre puerperale* e *cerebrite profonda*. Për quante esplorazioni, anco ruvide, si istituissero al bassoventre, giammai vi si incontrava meteorismo o tensione, nè mai accusavasi il benchè menomo dolore in quella cavità. Si prescrissero i salassi fino al numero di sette che diedero costantemente il grumo sanguigno più o meno cotennoso: un vescicante alla nuca, due alle braccia furono affatto inoperosi: le applicazioni del senape ripetute ogni giorno alle inferiori estremità erano tollerate senz' ombra di lamento. Le frizioni stibiate alla parte superiore del tronco non apportarono pustulazione; le ustioni perfino praticate alle calcagna col ferro rovente eccitarono appena un languido segno di freddissima sensibilità. Come questi mezzi esteriori, così i farmaci internamente propinati, che furono il solfato di chi-

chè traevano a quest' indole le escrezioni dell' alvo; perchè eravi siero nella pleura sinistra, perchè un edema annunciavasi ai piedi; ma pure, infine, ogni sottrazione di sangue, avvegnacchè reclamata imperiosamente dalla veemenza del morbo, veniva con tutto ciò tristamente sentita da quell' organismo per passaggieri ma non trascurabili decadimenti della vitale reazione: dunque eziandio questo caso, benchè rivestito di foggie non comuni, presentò le impronte speciali, che si dissero appartenere qual caratteristica distintiva a tutte malattie del puerperio.

Per questa uniformità adunque di alcuni fenomeni che nella febbre puerperale si avvertono in onta alla differenza tragrande dei visceri che ne vengono precipuamente vessati come centro e focolare della malattia, parmi che escludere non si possa dai quadri nosologici la morbosa essenzialità di essa febbre da buon numero d'Autori recenti impugnata; e parmi doversi rammentare che *Frank* il seniore, nel mentre attribuisce le puerperali alla peritonite, confessa tuttavolta occorrere questa flogosi membranacea di sovente secondaria ad una febbre essenziale; e parmi finalmente, che in conseguenza di tutto ciò la metrite, la metro-peritonite e la flebite svolte nel puerperio non si abbiano a considerare altrettante affezioni primitive, quali si ammettono da una schiera tanto numerosa quanto rispettabile di clinici, ma deggiano invece essere tenute secondarie a quella febbre idiopatica sui generis, che vale co' suoi influssi a modificarne senza dubbio e forma e terapia.

Espressa così l'opinione che verrà in progresso meglio convalidata, dell'essere secondarie alla febbre puerperale le affezioni infiammatorie suddette, e dell'esserlo anzi per guisa che in alcune puerperali esse manchino affatto, come appunto accadea nella descritta malattia della puerpera sezionata in questo ospitale; ricerchisi ora, per quanto è fattibile, in che sembri alla fine consistere questa essenzialità della febbre puerperale.

Il generale concetto che corre al pensiero sulla essenza primitiva delle febbri, prese non già come sintoma di morbo ma come morbo esse medesime, consiste nel giudicarle un prossimo immediato effetto di patologica condizione idiopatica del vascolare sistema; e altresì questa idea è adesso affievolita e poco meno che cancellata dai medici intelletti, che assolutamente proclamano essere ogni febbre nulla più che una fedele espressione di altra infermità affligente questo o quel viscere o tessuto. E per verità chi non vede ciò avverarsi tuttodì nella pratica, e il più delle piressie scomparire allorquando risana quella parte d'organismo ch'era substrato di malattia agli occhi del curante e scopo delle sue mire terapeutiche? Ma questa legge non può, per mio avviso, meritare quella estensione ineccezionabile ed universa che le viene accordata, perchè non di rado si veggono febbri perpetuarsi lentissime in certi individui spossati e di nutrizione defficiente, abbenchè le indagini più scrupolose non valgano in essi a svelare veruna organica alterazione locale, e può que-

sta fiamma febbrile andar tanto innanzi da rendere tabido il sofferente e logorargli la vita: condizioni queste, che passano nelle odierne nosologie sotto il nome di lente arteriti, alcuna delle quali però si poterono, giusta gli insegnamenti dell'istesso *Rasori*, debellare coi preparati dell'oppio. Nè devesi d'altronde tacere, in appoggio alla possibilità di alcune febbri essenziali, che le piressie suscitate da cause fugaci, come quelle o effimere o durevoli indotte da spavento, da siringazione, da gastricismo, da faticoso cammino, da perfrigerazione cutanea, non si possono concepire che idiopatiche, perchè non havvi località ammorbata nè al senso intimo dell'infermo, nè a quello del clinico osservatore, il quale in questi casi non può vedere più in là che i fenomeni comunissimi del febbrile commovimento. E quante volte una flogosi locale eccitò febbre che si fa ostinata e perdura in onta alla completa guarigione dell'organo infiammato! Io ho sott'occhio un'orchite duplice acutissima risanata, e null'ostante la febbre svoltasi unicamente per quella, resiste tuttora ai rimedj. E viceversa, quante organiche alterazioni evidentissime stannosi appiattate lung'anni nei visceri, freddamente insidiando alla vita, senza eccitare una febbre! le ipertrofie epatiche e spleniche, le strume, le impetigini, le esostosi, e le sinovie concrete dei gottosi ne fanno testimonianza. Havvi adunque non di rado innegabile sconnessione tra febbre e alteramenti patologici degli organi, dunque si può ammettere una febbre per sè, o febbre essenziale.

Nè credasi già che per intenderla basti il figurarsi alla mente una qualche idiopatica infermità del vascolare apparato, come ordinariamente, già sopra il dicemmo, si suole pensare; imperciocchè anzi vi sono dei fatti in medicina che provano il contrario, osservandosi indurimenti e dilatazioni cardiache e precordiali, aneurismi, non che ossificazioni litiache delle arterie, le quali apportarono lentezze di circolo e intermittenze, la vera febbre assai di rado o giammai; e così, tra i morbi delle vene, le varici e lo scorbuto e il morbus maculosus *Verlhoffii*, che sì profondamente le affettano, non istanno lunga pezza apiretici? E chi piuttosto non verrebbe tentato di credere che la idiopatica affezione profonda del duplice albero vascoloso dovesse anzichè eccitare la febbre, che è attività di funzione accresciuta, essa funzione pervertire, impacciare e nei gradi mortali sospendere, come nelle malattie dei visceri tutti vediamo aver luogo? Le infiammazioni degli organi ad esempio considerate nei varii loro stadii, finchè sono a principio entro a' confini di semplici angioidesi o di irritazione, adducono esaltata suscettività o aumento d'ogni appariscenza vitale, e quindi più alta la funzione rispettiva; ma qualora più fitte addentrano le radici nel tessuto che elessero a substrato, il pervertimento della funzione è chiarissimo, perchè o incompetente sensibilità si appalesa, o la secrezione si arresta, o prepara dei liquidi d'una crasi mutata, o il senso intorpidisce laddove pronto era innanzi il sentire, e finalmente allo smontare che fa

il processo flogistico dal vertice della sua temuta parabola i visceri e gli organi, se non subirono in quella vicenda superstiti istrumentali sconvolgimenti, riacquistano la primitiva funzione bensì ancora esagerata, ma poscia volgente al fisiologico grado. L'apatia nella cerebrite, il nullo sputo nella pneumonite, e le sospese alvine escrezioni nella enterica flogosi non sono indizj di gravezza e di pericolo, mentre il riapparire della sensività, della espettorazione e dei beneficii di ventre è riputato dai pratici di favorevol presagio?

Dunque la febbre, che è funzione elevata dell'irrigatore sistema, potrebbe unicamente tenersi effetto di irritazione del medesimo, non già di malattia che lo affligesse primariamente, chè in tal caso avremo il circolo, meglio che più celere disordinato incostante tumultuoso, tardo o per deliquj sospeso.

Ma ove adunque s'annida l'essenzialità, che è forza ammettere, di alcune febbri, se l'apparato circolatore non ne è sede, e par solo obbedisca febbricitando alle irritazioni che il travagliano, e pare ingeneri con ciò le febbri unicamente sintomatiche? — Havvi una rete di nervi che intrecciasi in mirabile guisa al sistema vascolare universo, e ne governa il movimento e la vita: è dessa l'apparato dei glanglionici nervi, i quali, siccome i fisiologi insegnano, al grande scopo della riproduzione animale attivamente cospirano. In questi è mestieri ricercare, per mio avviso, la prossima causa o l'idiopatica mutazione patologica sostenitrice delle febbri essenziali. La malattia di que-

sta cospicua sezione della nervea massa, se abbisogna tuttora di prove per emergere in luce in altre febbri primitive (assunto che non sarebbe qui acconcio o troppo dilungarebbe dal suo intento questa accademica lezione), assai luminosa traspare attraverso i fenomeni della puerperale.

E di vero se ad alcuni fatti rivolgiamo l' attenzione, sarà agevole cosa il dedurne che la febbre puerperale, in genere considerata, null'altro sia che una *ganglionite specifica*. Non sì tosto una donna ha concetto nelle sue viscere il germe per lo ammirabile magistero della fecondazione, ella sente in sè medesima grandeggiare l' influsso della innervazione, e quindi osservasi addivenire sensitiva oltre-misura, sperimentare variatissime e strane le sensazioni, essere da crampi o convulsioni agitata, lagnarsi di cefalee ricorrenti, di insonnia e di vertigini, patire deliquj, recere gli alimenti poco innanzi avidamente ingollati, provare gusti stravaganti, inusitate avversioni, straordinaria impressionabilità alle cause morali, sieno esse di mestizia, di sorpresa o di gaudio. Nella gestazione impertanto il sistema nervoso così organico come animale s' acconcia a un vero eretismo talora crescente o stazionario, diuturno però e novimestre: ecco quindi una ragione per cui è predisposto altamente a malattia nel puerperio. — Ma nel travaglio del parto questa nervea suscettività raggiunge un apice più sublime, perchè gli sforzi dolorosi dell' utero per espellere il prodotto fetale sono accompagnati da grande dispersione della inner-

vatrice potenza, e ciò in ragione diretta degli ostacoli da vincere e del tempo occorribile al compiersi di quel magnifico atto della natura: nè la sola matrice affatica al conseguimento della maternità, ma i muscoli addominali, toracici e degli arti, mercè contrazioni violentissime, cospirano a questo fine sì dignitoso, e talvolta con moti convulsivi inopportuni il contrariano; ed havvi ancora lo spirito che in tale frangente si angustia o dispera, laonde la travagliata si distempera in lunghissime strida ed in pianto.—E nel puerperio chi non vede la esaltata sensibilità delle fila nervose? Una breve commozione morale, una infreddatura cutanea, un disordine dietetico, perfino pochissimi atomi odorosi nell'atmosfera ponno eccitare, come è noto, una febbre perigliosa e funesta alla vita d'una madre novella: e non si leggono tanto frequenti i casi di mania puerperale nelle mediche pagine, da non mettere in forse la estrema eccitabilità del principio nervoso nelle donne che di fresco figliarono. Arrogi che nell'utero gestante si ingrossano i ricchi suoi nervi, come *Hunter Guglielmo* sospettava, e poscia il *Tiedemann* e *Roberto Lee* comprovarono al lume di anatomiche dissezioni (1). S'aggiunga che nelle contrazioni del parto, e specialmente nelle distocie, deggiono assai propaggini nervose dell'utero venire o distrutte o contuse o dilacerate, avuto riguardo alla loro tenuità e mollezza di tessuto. S'aggiunga in fine, osservarsi rara-

---

(1) Annali universali di Medicina, fasc. di marzo 1842.

mente le sventure puerperali nelle semplici donne di contado, abbenchè si espongano incautamente alle libere cause esteriori ed alle fatiche non appena in luce abbiano posto i lor parti; e di sovente all'incontro nelle agiate abitatrici delle città, perchè nate esse e nodrite ad ogni maniera di delicature, e fervide il pensiero di passioni molli e di accarezzato incivilimento apportano a' propri nervi un più rigoglioso sviluppo.

Da tutto ciò ne deduciamo essere razionale divisamento lo ammettere che la temibile piressìa di puerperio abbia sua base nel sistema de' nervi. Ma che il morbo propriamente colpisca la sezione de' nervi gangliari potrassi meglio arguire dalle osservazioni che seguono.

Le funzioni delle ovaja e dell'utero anco in istato di vacuità si eseguiscono con ordine periodico: e prova ne sia la menstruale ricorrenza, la quale marca nei sani individui con precisione indefettibile un periodo lunare, ed accenna, come i moderni dimostrarono, al distacco spontaneo dalla congerie di globulini costituente gli ovari di un ovicino, che in quell'intervallo determinato di tempo inturgidì a divenire idoneo eminentemente e necessitoso direi quasi di incontrarsi all'aura seminale fecondatrice; nella quale tendenza frustrato, si disperde e si elimina dall' utero come escreato superfluo. E nella gestazione non traluce a tutta chiarezza operar la matrice un gioco intermittente di simpatie sugli altri visceri più cospicui? Le gravide non hanno continui i sofferi-

menti, bensì a intervalli definiti; la cefalea, il vomito, la convulsione, la muscolare concidenza, la vertigine imperversano quasi sempre a certe ore non mutabili del giorno, dalle quali in fuori sorride il raggio del vigore giovanile, e il benessere di sanità pienamente campeggia. E così le contrazioni dell'utero al travaglio del parto, e le consecutive sue doglie costernatrici si alternano ognora con quelle calme placidissime che tutti sanno; e parimenti, uscito alla vita estrauterina il neonato, le secondarie isteropatie conducenti la matrice al pristino volume si compiono a riprese o a ritmiche interruzioni, e unquamai al tenore di continuità modellaronsi. Dunque se l'utero in ogni stato esercita a tipo intermittente gli ufficii da natura affidatigli, e se i fenomeni della periodicità vengono, per generale consenso degli odierni scrittori, dal sistema ganglionare suscitati e sorretti, è giuoco forza conchiudere che l'utero vada a dovizia fornito di cotali organici nervi.

Rivolgasi adesso il pensiero alle fisiche mutazioni, che nella donna fecondata si effettuano, e sarà agevole cosa il dedurne la suscettività ad ammorbare che il sistema ganglionico, finchè dura la gestazione, contrae. Si intercettano allora i menstrui tributi; e perciò il sangue si addensa nel sistema circolatorio addominale, e sforza i vasi a notabile distendimento, e porge incentivo a viscerali iperemie; ond'è che pertiene abitualmente a colei, che si incinse, una maggiore celerità dei battiti arteriosi e più elevata la termogenesi interiore ed esterna. Avviene oltreciò il

graduato ampliarsi della matrice, che oltrepassati i confini della pelvi si innalza invadendo gli spazj del ventre, e qui non entra soltanto a spostare le falde degli intestini ma esercita pressioni non di rado perturbatrici sui visceri, sui vasi, sul mesenterio, sui nervi; le quali, parti non pria accostumate a tanta costrizione di contatti, trascendono per essa in eccitabilità, atteso la rispettiva reazione che per organica legge vi oppongono. E fra i tessuti i quali peggio risentonsi all' azione compressiva degli organi circostanti, che stipati si racchiudono entro all' ambito ventrale, già fattosi angusta capacità a tanta visceraglia, i nervi fuor dubbio primeggiano, perchè di mollissima compage informati soggiacciono di leggieri a patologici sconcerti ove sieno da lesione meccanica la più tenue malconci; e sappiamo che essi appena impacciati nella loro libertà di moto molecolare o contusi rispondono con trasmissioni torpide o dolorose o ingannevoli agli stimoli onde sono ricinti. E nervi del sistema ganglionare sono in grandissima copia distribuiti nei visceri subdiaframmatici, ed anzi per essere precipuamente ordinati a provvedere di innervazione questi ultimi, da cui la vita organica e riproduttiva quasi esclusivamente si origina e mantiene, il nome acquistarono di organici, dei quali il nucleo maggiore, ossia il centro influentissimo ai procedimenti del sistema vegetativo, sta appunto alla regione epigastrica, sostenitore primario delle splancniche funzioni, e *plesso solare* si addimanda, e fu anche alla sua volta insignito dell' enfa-

tico appellativo di addominale cervello. Fluisce quindi illazione spontanea, che il sistema ganglionare, essendo costituito di maglie delicatissime, ed insieme trovandosi largamente intrecciato ai vasi, a' parenchimi, ed alle membrane viscerali del ventre, debba sofferire un danneggiamento riflessibile dalla pressione contundente che l'utero, sì forte dilatato nella gestazione, esercita lunga pezza a ridosso delle diramazioni e ganglii di lui. Nè può essere indifferente la quasi improvvisa cessazione di quella forza compressiva all' atto del parto, in cui la uscita delle acque, del feto, e della placenta fa avvizzire in brev'ora il vasto volume della matrice, e lasciare ad un tratto insostenute le parti per lo innanzi compresse. Cotale rapidissimo passaggio non può a meno per le leggi idrodinamiche, non affatto straniere anche in seno agli organismi, di produrre un afflusso maggiore di sangue a quelle reti vascolose dei nevrilemi e degli splancnici apparati per la istantanea diminuzione di resistenza nelle tonache recipienti; come il sangue accorre impetuoso ai visceri respiratorii, fino a determinare gravissima pneumorragia, in coloro che si innalzano grandemente dal natio piano terrestre, perchè a sì alto livello non sono abbastanza premuti entro al torace dal peso ammosferico. Dalle quali considerazioni può adunque dedursi che la gravidanza ed il parto sieno cause predisponenti a patologiche affezioni del gangliare sistema.

La febbre istessa puerperale col suo decorso comprova coesistere a sè costantemente alcuna lesione

de' nervi ganglionici. E di vero se il tipo remittente di essa è oggidì accolto dai pratici per cosa stabilità e dimostrata: se è pure innegabile il vantaggio che nella cura delle puerperali si ottiene dalla china e dal solfato di chinina: se avvi analogia massima per sintomi e utilità di cura antiperiodica tra le febbri remittenti e le intermittenti, e se quest' ultime eccitate vengono esclusivamente da patologico stato de' nervi ganglionari, verità che a' nostri giorni si ammette per quasi universale sentenza degli scrittori, e ch' io m' ingegnava di dimostrare fin dal 1841 in un mio scritto sulle febbri a periodo riportato per esteso nel « Giornale di Pavia » e per sunto nel « Bullettino delle scienze Mediche di Bologna »; ne consegue che debba eziandio la febbre puerperale collegarsi a indubitata modificazione morbosa del suddetto apparato di nervi gangliari od organici.

Raccogliendo or dunque le fila, parrebbe che fosse consentaneo all' osservazione ed al fatto il conchiudere, che la essenzialità della febbre puerperale consista in una idiopatica alterazione del sistema ganglionare, essendo per vere accettate le premesse; vale a dire che la matrice sia riccamente provveduta da questa classe di nervi, che di essi incontrisi un' abbondevole e primaria distribuzione nei visceri e spazii sub-diaframmatici, che i medesimi subiscono irritazione o detrimento, vuoi per causa meccanica, vuoi per dinamica, nella gravidanza e nel parto; che il passaggio quasi istantaneo dalla soverchia compressione al rilasciamento nell' atto del vuotarsi

dell' utero non possa a meno di esporli a iperemia facilmente elevabile a infiammazione; che infine la maniera di percorrere a tipo remittente di essa febbre puerperale il comprovi, e più i vantaggi terapeutici che contro la medesima si ottengono dall'uso dei sali di chinina, i quali agiscono elettivamente sopra i nervi ganglionici, come i più de' moderni oggi pensano, e com'io difendea nella mia citata Memoria sulle febbri a periodo.

Dunque a diritto il dott. *Dalmassone* negli « Annali medici » dei professori *Martini* e *Garneri* dimostrava la influenza speciale di questi nervi nelle svariate infermità di puerperio, e a buon diritto il lodato *Malvani* riferiva, gran parte esercitare i ganglionici nella patogenia dei morbi or presi a disamina.

Ma diceasi a principio, che non solo la febbre puerperale primariamente derivi da idiopatica infermità del sistema nervoso gangliare, ma che s' abbia con più precisione a considerare per vera neurilemite ganglionica, o ganglionite. E diffatti per quantunque in questa malattia non si incontri la maggior tolleranza alle deplezioni di sangue, come avvertimmo, pure i numerosissimi casi felicemente trattati dagli Autori con metodo evacuante moderato fanno conoscere a prima giunta il genio flogistico di essa: e tutte le cause predisponenti sopra enunciate depongono che i visceri addominali, in ispeciale maniera, e i due sistemi nervosi organico e senziente-motore contraggono forte suscettività alla iperstenia mercè

gli influssi del parto e della gravidanza dichiarata dal più grande dei clinici d'Italia, il *Tommasini*, infiammazione fisiologica. E inoltre la notissima facilità dello insorgere malattie chiaramente infiammatorie nel campo delle puerperali, quali sono la metrite, la peritonite, la flebite, la gastro-enterite e la cerebrite, non accresce oltremodo valore all'espresso pensiero, che essenzialmente prevalga il flogistico principio nella febbre sui generis che si sviluppa in puerperio? E i fenomeni dell' afflusso latteo che di sovente la precedono, e il ristagno dei lochj, e l'ardor delle carni, e l'ambascia del respiro non ti esprimono, a non dubitarne, un attivo processo d'accessione? Può adunque una febbre puerperale venir senza tema d' errore appellata una flogosi del ganglionare nevrilema o ganglionite. — Osservisi però che la proposizione da me avanzata qual tesi di questo ragionamento stabiliva che forse una nevrite ganglionare, ma *specifica*, rappresentasse la entità patologica della problematica piressia di cui è parola. E questa specificità argomentasi, se io mal non m'appongo, e dal peculiare procedimento della malattia, e dal tipo remittente di lei, e dalla freddissima compatibilità del salasso, e dalla propensione singolare pegli esiti o puriformi o sierosi, e dalla marcata cedevolezza rimpetto ai sali di chinina, e dallo imperversare epidemico, e finalmente dalla etiologia di sospetto carattere miasmatico. La qual ultima idea riceverebbe conforto dalle tre considerazioni seguenti: 1.° dalla proclività a colliquazione umorale pro-

pria delle febbri genuine di puerperio già avvertita abbastanza dagli scrittori di questa materia, e appariscente nella crasi del sangue od estratto alle inferme o svelato nelle autopsie cadaveriche: 2.° dalla analogia tra la puerperale ed il tifo notata da alcuni, e alacremente sostenuta dal prof. *Ottaviani*: 3.° dal vedersi concepire di leggieri i nervi ganglionici prontissima lesione dai principj miasmatici, siccome tuttodì osserviamo aver luogo nelle febbri a periodo cagionate da miasma palustre.

Per le quali ragioni è logico il dedurre, che assai febbri puerperali, se non tutte, provengano dallo assorbimento avvenuto di molecole deleterie, prodotto di fermento o putrefazione, al dire di *Liebig*, diffuse in una data cerchia atmosferica, ed emanate da parti animali diggià afflitte per gravi e distruttori processi morbosi: e che il sistema gangliare risenta per le medesime il massimo danno, quasi egli impressionabile fosse in foggia precipua ed elettiva dal loro malefico influsso.

E potrei qui citare a sostegno di questa proposizione la maggior frequenza, con che le puerperali piressie si sviluppano in mezzo alle pareti degli stabilimenti di maternità, abbenchè in generale vi sieno più osservate le igieniche precauzioni che non in seno alle private famiglie, perchè in quelli il numero maggiore delle adunate gestanti e madri novelle nelle infermerie, non sempre in proporzione spaziose e ventilate e con isquisita nettezza tenute, fa sì che il mefitismo si ingeneri più facilmente, e la im-

purità dell'aere rinserrato, e la esalazione miasmatica. Ed ho a questi giorni in mia cura una donna, per nome R — o M — a, d'anni 27, di tempera robustissima, la quale avendosi con in grembo la sua prole futura giaciuta in istanza comune alcun tempo con quella G — a P — n, di cui sopra narravasi la mortale malattia, fatta puerpera ammalò contr'ogni aspettazione, senz' altra causa manifesta se non vogliasi incolpare l' impercettibile miasma, di febbre gravissima bensì remittente, ma perigliosa associata a vastissimi edemi degli arti inferiori; che appena adesso (30.° dì di puerperio) recede espugnata da doppia emissione di sangue, da numerosi epispastici, e dai sali di china.

Dimostrato così, per quanto il mio brevissimo sapere e la oscurità dell'argomento il concedeano, la condizione patologica primaria delle puerperali riporsi in una lesione dinamica de' nervi ganglionici, ed anzi le medesime poter si colla nosografica significazione definire di *ganglioniti specifiche*, parmi essere meno scabroso il penetrare adesso l'origine delle interminabili discrepanze esistite e presenti sulla arcana natura di queste febbri speciali di cui la essenzialità era perfino scetticamente disconosciuta dalla scuola fisiologica, dal *Dance*, dal *Dugès*, dal *Duplay*, dal *Tonnelé*. Ed infatti la somma estensione, o dirò meglio, la universalità del sistema gangliare, mettendo in campo pel suo sofferire fenomeni svariatissimi e riportabili a tutti i visceri della organizzazione, non potea a meno di destare infinite dub-

biezze nell'animo di chi attendeva alla ricerca di un punto, che servire dovesse a substrato di tutte puerperali piressie. E quindi altri pensò che la flogosi dell'utero unica sorgente addivenisse dei mali di puerperio; altri che non da quella ma dalla peritonite o semplice o con metrite, avesse derivazione costante ogni infermità puerperale; altri riferiva al tubo alimentare, a'polmoni, al cerebro, alla cute il seme eccitatore della misteriosa affezione, ed altri infine la disse per caratteri tifoidea, e per azioni etiologiche un contagio. Ma in questo intricato cammino parmi che il filo d'Arianna si afferri, ove si abbia premessa la frequente cooperazione d'un miasma, ove si adotti il concetto patologico della ganglionite specifica, e ove si annuisca a considerare secondarie le infiammazioni locali che non sempre, ma il più delle volte si frappongono ad offuscare le manifestazioni della pretta ganglionite e specialmente a renderne ambigua la remittenza del tipo. Io sarei in conseguenza inclinato a pensare che la avvisata infiammazione de' nervi ganglionici colle sue ritmiche remissioni e col suo lento decorso ecciti in tutta la organica compage (ch'essi ad ogni latebra arrivano di noi per la innervazione) un tale orgoglio di vita, che ne faccia tumultuare e intorbidar le funzioni, onde abbiane il sofferente individuo un patir grave indefinibile, un perdere non riparato di materie fino ad emaciare, uno stemperarsi dei liquidi al segno di effusioni e di colliquazione: che però esso eccitamento iperstenico talvolta si concentri a discapito d'un vi-

scere, e di quello, che eventualmente soggiacque a maggiori asperità per lo innanzi. Laonde il flogistico lavoro universale fisserà ad esempio il suo foco o centro d' azione nel cervello, se precedettero o accompagnarono il travaglio gravissimi patemi ed il terrore; lo fisserà nelle ovaja, se fu una d'esse, atteso obbliquità dell'utero gestante, continuo premuta; nel peritoneo, se volume smisurato di matrice lo sforzava a violentissima tensione; nell' epate, se il fondo dell'utero inclinato a diritta ne avea contuso il parenchima; nei visceri del respiro, se furono altra volta malconci; nei tronchi venosi, se vennero essi infiacchiti dalle compressioni della gravidanza che impediva il rigurgito dei liquidi e facea gli arti edematosi; nell' utero stesso alla fine, se urti o fatiche il maltrattarono in gestazione, o grandezza di feto, o copia d'acque, o massa enorme placentale ne distesero a forza il tessuto, o lacerazioni o stenti, o ruvidi contatti di corpo estraneo nello sgravarsi il cruciarono. E quest'ultima complicazione della puerperale piressia necessariamente accaderà frequentissima, perchè è l' utero, come sopra avvertivasi, più ch'altri visceri esposto alle vicissitudini dogliose così istrumentali che dinamiche, e quando il feto v'alberga, e quando n' esce, e dappoi: alla quale infausta preminenza partecipa altresì il peritoneo che il ricopre e a doppia falda vi pende, di poco essendo straniera una tale membrana ai patimenti dell'organo custoditore del germe eccitato a vivere sua vita. Non fia maraviglia imperciò se il più delle volte la

metrite e la peritonite entrano secondarie malattie ad infestare il decorso d'una puerperale, e a farsi non di rado si minacciose da reclamare al disopra della istessa febbre primitiva i più energici presidii d'una operosa medicina. E il medesimo si può asserire della flebite, che insorge soventemente formidabile in varie branche dell'albero venoso, sia che la meccanica compressione abbiane colpa, sia che la ingeneri quel pus, di cui la presenza entro a simili vasi venia constatata dai sullodati chiarissimi *Tonnelé*, *Dugès*, e *Duplay*; probabile sembrando che essa purulenta materia non sia sempre un effetto di vene infiammate, perchè si incontrava eziandio in febbri puerperali disgiunte da flebite, ma sia talvolta o prodotto esalato ed assorbito di quella colliquazione che in tali malattie s' appalesa: recandoci molti esempi il *De Haen* di pus formatosi senza antecedente infiammazione, e del pari il dott. *Caimi*, nell'appendice al Manuale anatomico di *Meckel*; e leggendosi nell'opuscolo sui bagni e funghi minerali alponensi del dottor *Foscarini*, che egli in un defunto da febbre tifoidea rilevò esistere verissimo pus lunghesso le guaine dei tendini, fra i lacerti dei muscoli e nelle istesse cavità articolari, senza che indizio di flogosi abbiasi avuto giammai in coteste regioni.

Ammessa adunque la sostenuta opinione, che la febbre delle puerpere sia un morbo essenziale e consista in una ganglionite specifica, di leggieri si apprende il particolarismo di alcuni caratteri comuni a tutte puerperali, per quanti epigenomeni di malat-

tie secondarie compariscano a complicare la unità di quel patologico lavoro; si comprende il facile decadimento alle sanguigne sottrazioni, ammorbata essendo in tali casi la forza innervatrice degli organici apparecchii; si comprende la utilità degli epispastici perchè laddove è la massa dei liquidi inquinata da atomi miasmatici, o una regrediente metamorfosi crea innormali principii, l'azione dei rivellenti è, come nei morbi tifoidi, indubbiamente proficua; si comprende l'empirismo con cui palliativamente traevasi buon prò nella cura dall'oppio o dal laudano quali sedativi del nerveo tumulto; si comprende, alla fine, l'ammirabile efficacia dei sali di china, che a quanto io pubblicava nel 1841 nella citata dissertazione sulle febbri, e a quanto ebbi il conforto di vedere confermato nell'anno decorso dalla dottissima penna del sig. prof. *Folchi* di Roma, dispiegano un'azione elettiva sul nerveo-ganglionare sistema.

Dal fin qui detto consegue necessariamente, che posto a curare le febbri puerperali io mi trovassi appieno satisfatto delle scarse flebotomie, dei vescicatorii ripetuti, e dello zolfato di chinina ogni dì quasi esibito o semplice, o a pochi grani commisto di ipecacuana o di canfora: nei casi di flogosi viscerali attive innestate sulla orditura essenziale di queste piressie più largheggiavasi nelle deplezioni di sangue e negli oleosi: sempre il decorso protraevasi a tempo non breve, essendo già stile delle nervee affezioni il durare diuturno.

Rovigo, giugno 1846.

***Osservazioni teorico-pratiche sulla natura e terapia delle affezioni cancerose, specialmente alla mammella; del dott.* Luigi Chiminelli. *Lette all'Accademia Olimpica di scienze, lettere ed arti di Vicenza, nel 1.° maggio 1846, e dedicate al ch. prof. cav.* Bartolomeo Panizza.**

Il cancro è senza contrasto una delle affezioni che più affliggono e cruciano l'umano organismo, e desso formò mai sempre uno degli argomenti più astrusi e difficili per i medici e chirurghi di ogni età, di ogni tempo. Prova ne sia da un lato il numero sì rilevante delle cose scritte, e dall'altro le tante controversie che sopra siffatto punto persistono fra i dotti dell'arte nostra. Anche fra gli italiani, molti si occuparono dell'argomento nel presente secolo, come il *Paletta*, il *Monteggia*, il *Flajani*, il *Mongiardini*, il *Cella*. Ma quelli che maggiormente si distinsero negli ultimi tempi per trattati e teorie che per la maggior impronta di verità meritarono premii o favorevolissime menzioni da reputati corpi accademici, si furono, per quanto io so, i distinti e chiarissimi *Scarpa*, *Bufalini*, *Namias*, *Corticelli*, *Asson*, *Bellati*, *Gandolfi* e *Benvenisti*; come pure fra i nostri, rispetto alla cura radicale di esso a mezzo dell'autoplastica, i prof. *Baroni* e *Rizzoli*, il *Petrali*, l'*Asson* e qualch'altro: una delle prove, fra le tante che potrei addurre, che il suolo d'Italia maestro ognora alle altre nazioni per ricchissima suppellettile di precetti nelle scienze, nelle lettere e nelle arti ha sempre

validi campioni che sanno dedicare e veglie e profonde meditazioni anco ai più intricati subbietti di chirurgia.

Nell'ampiezza ed importanza dell'argomento delle anormali produzioni nell' organismo, e quindi del cancro, su cui, dopo non pochi casi pratici di questo genere, venni a rivolgere alcuni studii che or stanno per pubblicarsi, mi limiterò ora ad estrarre da quelli un qualche brano, corredato da alcune convenienti osservazioni sopra l'esposto degli altri, onde specialmente porre sott' occhio il mio modo di vedere intorno l'essenza o natura delle cancerose affezioni, ed il modo di curarle con maggior fondamento di buon successo. Ove noi ci facciamo ad esaminare l'essenziale de' studii diretti alla conoscenza della natura del cancro, vi riscontriamo ciò riguardare la qualità del *processo* morboso da cui ritrae il cancro la sua prima origine, come la specialità del *sistema* o parte dell' organismo ove nominatamente concentrasi o manifestasi, o d' onde incomincia l' azione del detto processo qualunque esso si sia.

Molte e disparatissime opinioni furono ammesse e si ammettono dai pratici in quanto all' etiologia ed all' intima essenza delle morbose organiche produzioni in genere, come intorno la natura del cancro. Parecchi diffatto, anco fra i moderni, ripetono il primo sviluppo di questo da un processo di *flogosi*, come anco fra noi i distinti medici *Corticelli*, *Giacomini* e *Benvenisti*; mentre altri molti pensano diversamente. Io sono pure dell' ultima opinione ri-

guardo alla formazione dei tumori scirro-cancerosi, che cioè questa non sia da attribuirsi ad un processo flogistico nè ad una diatesi di stimolo; per manifestarsi spesso quale vizio ereditario senza la precedenza di una causa irritante locale, come di urto o percossa, in mezzo a tessuti organici sanissimi, ove manca il più lieve indizio di flogosi o congestione, con una tessitura identica in tutti i tessuti, di natura ed aspetto diverso da quelli de'tessuti alterati per una infiammazione, ed in individui generalmente dell' età regrediente, ove meno energica si manifesta la forza vitale, e soggetti a continuati patemi di animo e da privazioni d'ogni sorta. Sono del detto opinato per riflettere di più che il semplice metodo antiflogistico, il quale dietro la premessa di una flogosi esser dovrebbe il più efficace, non mai ci conduce alla cura radicale od a molti favorevoli risultati, giovando invece l'applicazione sia de' vescicanti che degli escarotici puri, tuttochè irritanti, come più sotto vedremo; perchè estirpato completamente il cancro assai spesso si riproduce; e perchè, ancora più che una affezione dinamica quantitativa, ci si appalesano i fenomeni di una primitiva mala disposizione universale od alterazione assimilativa nell' individuo affetto. Il prof. *Gandolfi* infatti, nel suo premiato trattato sulla genesi e cura dello scirro e del cancro, parlando della derivazione originaria e della natura degli elementi costituenti la materia del maligno tumore, si fa a dimostrare che dessi stanno in rapporto col predominio del sangue venoso sull' ar-

terioso, e coll'impedita *assimilazione* dei materiali alibili di maggior composizione animale, come sarebbero la gelatina e la fibrina, e, specialmente nel vecchio, coll'organico e naturale decrescimento della forza riproduttiva che si manifesta in certe epoche della vita a cagione delle mutazioni naturali che subiscono gli organi. Comprovarono di più le osservazioni di *Carswell*, *Cruveilhier*, *Velpeau*, *Breschet*, poter separarsi nel sangue la vera materia cancerosa. Ed ei si è appunto sotto la influenza di questa mala disposizione dell'universale, ed in causa del suddetto morboso mutamento dell'assimilazione, che osservarono insigni pratici ed io pure in alcuni casi, che tumori dapprima di differente indole e benigni, come indurimenti infiammatorii, nodi lattei, ecc., ebbero talfiata a sofferire la cancerosa degenerazione. Ma comunque debba ammettere, come ho cercato dimostrare nella II.ª parte della sopraccitata mia Memoria sul cancro, che tumori ed affezioni locali di diversa natura possono sotto certe circostanze degenerare in cancro, e che forse vi esistano poche diatesi (se pur mi si concede la parola) la cui presenza ne escluda la disposizione cancerosa, e non possa affatto negare quanto disse il dott. *Bellati* di Ferrara sulla materia cancerosa (1), poter cioè questa circolar in uno stato di elaborazione imperfetta nell'organismo, ac-

(1) « Riflessioni patologico-pratiche intorno ad alcuni casi di cancro », del dott. *Bellati*. Nel « Giornale per servire ai progressi della patol. e terap. » Venezia, settembre 1844.

quistare un grado maggiore di malignità, e raccogliersi tanto più presto e localmente e nell'universale con li caratteri proprii del cancro, giusta la varia natura e stato patologico di una parte qualunque su cui viene la materia stessa a depositarsi; non posso però proceder tant'oltre da ritener col *Barlow* e col sullodato *Bellati* un essenziale legame tra la diatesi *cancerosa* e la *tubercolare*, l'*erpetica* e specialmente la *scrofolosa*, a tale da svilupparsi dallo stesso germe ora l'una ora l'altra delle forme morbose proprie di queste, e da non essere altro la disposizione cancerosa che lo stato più avanzato delle ultime, come in parte pure opinavano il *Monteggia*, il *Meckel* ed il *Bufalini*. Erano di temperamento sanguigno quasi tutti gli individui soggetti al cancro cui potei finor osservare, scevri per la massima parte da pregresse o contemporanee affezioni del detto genere, parecchi inutilmente assoggettati a metodi di cura, che, come tornano in altri casi proficui nella cura di dette affezioni, avrebbero pure almeno in qualche grado giovato anco contro del cancro, se questo come quelle fosse stato dipendente, come si esprime il *Barlow*, da uno stesso ordine di cose. Lo stesso sig. dottor *Benvenisti* nella sua recente Memoria « Sulle produzioni morbose accidentali nell' animale economia »(1845), sostenne con tutto il diritto e provò che li tubercoli sono in strettissimo rapporto con la prevalenza nell' umano organismo de' vasi linfatici, degli organi e ganglj che sono in gran parte costituiti da questi, il che certo non può dirsi delle af-

fezioni cancerose. Il che s'accorda colle recenti ricerche fatte da *Becquerel* e *Rodier* sulla composizione del sangue in individui affetti da tubercoli, nei quali, prescindendo dai momenti di maggior sviluppo di flogosi vicino od intorno al prodotto organico morboso, in cui *Andral* e *Gavarret* stabilirono avervi diminuzione nella proporzione dei globuli ed un aumento della fibrina, si ebbe a rilevare sempre nel sangue estratto oltre il detto minor numero nei globuli, una diminuzione altresì dell'albumina; nel mentre egli è noto come questa aumenti presso gli individui soggetti ad affezioni cancerose. Il celebre professore *Rokitanski* non ammette che possa il tubercolo trovarsi in istato di combinazione col cancro, sebbene possa però questo tener dietro alla diatesi tubercolosa per lo stato di defibrinazione prodotto da quella nel sangue, e susseguente sovrabbondanza in esso di albumina. La maggior parte dei fatti mi conducono invece a riconoscere nel cancro una particolare e distinta malattia, con caratteri, sintomi e decorso suoi proprii, di esito infausto ove sia abbandonata alla natura, e che ripete il suo primo sviluppo il più spesso spontaneamente da un *organo nuovo*, dietro *secrezioni* e *deposizioni* morbose in tutti que' sistemi o parti dell'organismo che sono essenzialmente costituiti, od almeno intersecati od avvolti dalle fibre *del tessuto cellulare*, cioè dal vero scirro, e talora originato, sotto il concorso di circostanze varie locali od universali, non sempre abbastanza apprezzabili, dalla *degenerazione cancerosa*

come dicemmo, di una affezione pria semplicemente locale di differente e benigna natura. *Identica* è a ritenersi la natura del cancro se si riguardano i caratteri o sintomi caratteristici a cui vanno compagne tutte le modificazioni che esso può presentare, ed il rovinoso progresso a cui da ultimo tutte tendono; ma non è altrimenti a negarsi, giusta la scorta di fatti bene avverati, non ci sieno alcune specie e forme di esso, che, senza cangiare la qualità della sua intrinseca natura, bastino a modificare il modo di apparizione, l'andamento e fino ad un certo punto altresì l'esito suo, e meritare una distinta conoscenza ed osservazione per parte del chirurgo operatore, per ciò specialmente che influiscono sulla loro stessa operabilità, e ponno egualmente modificarsi per esse forme le epoche ed i metodi curativi da impiegarsi. Prendendo per archetipo delle affezioni cancerose il cancro viscerale e propriamente il *glandulare nodoso* o *tuberoso*, che è il *fibroso semplice*, il quale presenta in generale una più facile propagazione ed una peggiore influenza sull'universale, pare che fra tali specie modificatrici e d'indole alquanto meno maligna, almeno sotto certi rapporti, annoverare specialmente si possano il *cancro lardaceo piramidale*, il *racemoso*, come varietà facilmente del *scirro-cancro nodoso*, e in particolarità il *cistico* o *vescicolare*: così almanco constando dalle osservazioni da altri e da me avute fin qui.

Relativamente al particolare *sistema* o parte dell'organismo ove specialmente prende origine, con-

centrasi o manifestasi l'azione del processo morboso ritenuto qual cagione del tumore scirro-canceroso, varie pur quivi regnarono fra i pratici le opinioni, alcuni dichiarando dover essere il sistema irrigatore il specialmente affetto, sia desso l'arterioso, il linfatico, il venoso; altri anzi nulla specificando di tutto questo, coll'attribuire alla massa umorale in genere la prima alterazione, colpa l'intromissione od elaborazione nell'organismo degli eterogenei e deleterj principj cancerosi, ed il successivo e secondario loro deposito in certi e determinati tessuti organici, come alla cute ed alle glandule conglomerate esterne come voleva lo *Scarpa*. Quello che or pare di potersi dire in modo sicuro sull'argomento si è: dapprima, che lo scirro genuino si vede svilupparsi anco primitivamente in tutti li sistemi ed organi costituiti od intersecati dal tessuto *cellulare*, come nel celluloso integumentale, nell'intermuscolare, e frammezzo a tutti gli organi, nelle glandule conglomerate ed alle linfatiche, nel fegato, nella milza, nel cervello, entro al peritoneo, fra le masse intestinali, nelle ossa, ecc., e di ciò ne assicurano molti casi avuti dal *Walther*, dal *Boyer*, dal *Lobstein*, dal *Boyle*, dall'*Andral*, dal *Gendrin*, dal *De Waltmann*, dal *Namias*, dall'*Asson*, dal *Medoro* e da varj altri; e secondariamente che tale *deposito* succeda in causa di una materia morbosa formatasi e *circolante* nell'organismo (1), il quale viene talfia-

(1) Il dott. *G. Namias* nella sua « Storia di una diatesi scirrosa

ta, come dice lo *Scarpa*, per siffatto deposito a scaricarsi completamente ed a radicalmente depurarsi, mentre invece qualche altra volta solo parzialmente liberato di essa materia è soggetto in seguito a delle recidive. Non possiamo inoltre negare che negli individui affetti da cancro assai spesso si osservi una preponderanza del *sangue venoso*, e che in quelli morti per affezioni scirro-cancerose in varie parti del corpo non si ritrovi pur di frequente una qualunque siasi alterazione nel *sistema venoso*, specialmente addominale; ma non mi sembra si possa ancor conchiudere che siffatta alterazione del sistema venoso dal dott. *Benvenisti* ritenuta per lenta e radicata flogosi, sia la essenziale, unica ed esclusiva causa del cancro. E le ragioni per le quali sono condotto a dubitare di ciò, ed a propendere invece a ritenere che in alcune morbose produzioni e specialmente nel cancro non sia il solo sistema venoso che mantenga stretta relazione colla prima origine ed ulteriore loro sviluppo, ma che invece vi tenga parte, se non maggiore certo non lieve, il *sistema vascolare arterioso*, comunque forse non abbastanza chiaramente manifestata, io qui brevemente riferirò, come in parte espressi nel mio saggio pratico sulla cura delle morbose produzioni dell'organismo (1). Il

---

con alcune ricerche generali intorno allo scirro ed al cancro » (Padova 1833), aveva già detto derivare i veri scirri dalla deposizione di una materia particolare già formata nel sangue.

(1) Intorno l'analogia e differenza diagnostica de' tumori fibrosi

vero e primitivo cancro, quello cioè sorto dallo scirro genuino, attacca in preferenza, come egregiamente meglio di tutti rimarcava lo *Scarpa*, gli individui dotati di temperamento sanguigno florido e di energica fibra. Sembrando abbastanza provato dal maggior numero delle imparziali osservazioni relative al cancro, che prima della locale sua manifestazione preesista nel sistema e nella massa sanguigna la causa morbosa efficiente; così si dà fondato luogo al sospetto che di esso sanguigno sistema sia in gran parte affetto l'albero arterioso, come quello che da un centro comune si diffonde verso tutte le parti, nell' interno degli organi e sulle varie superficie del corpo ove suole il scirro-cancro apparire. Il cancro di più, invade più spesso organi e parti provviste di abbondanti vasi e sangue arterioso, che presiedono a secrezioni di vario genere, come la cute, le glandule mammarie nelle femmine ed il testicolo nell'uomo. La flogosi favorisce certo l'ulteriore ed il più sollecito sviluppo dello scirro e del cancro già sviluppato, e comecchè il tessuto capillare anco arterioso ne forma l'essenziale sede di quella, si conosce anco da questo lato non poter andar disgiunta una primitiva affezione nello stesso arterioso sistema. — Che se poi le vene formano la parte del si-

---

collo scirro ghiandolare; e sopra i metodi e processi generali di cura interna ed esterna delle abnormi produzioni organiche, con alcune norme nella applicazione della sega a catena di *Jeffrey*. — Saggio pratico del dott. *Luigi Chiminelli*: Memor. de Med. cont., 1.° fascicolo 1846.

stema vascolare che in maggior grado e più universalmente si ritrovò affetto da tanti distinti coltivatori dell'anatomia patologica, cioè a dire dal *Cruveilhier*, *Laennec*, *Lobstein* e da altri, ei si è per la anatomica disposizione, funzione ed impressionabilità delle vene, in qualche punto diverse che nelle arterie non sia, senza che ciò basti a provare che le arterie quantunque più resistenti che le vene alle diffusioni morbose, non possano esse in sè prima contenere il movente ed accordare il primo germe della lesione successiva. Durante l'accrescimento di una morbosa produzione comunemente verso la periferia, viene ad interessarsi il sanguigno sistema, ma le vene collocate per anatomica legge più che le arterie alla superficie, come in specie si rileva chiaro alle estremità, essendo oltracciò più cedevoli e floscie nelle loro pareti, sono le prime e quelle le quali maggiormente che le arterie appalesano gli effetti della compressione e morbosa diffusione del tumore. Così sviluppata la produzione morbosa, forse per tutt'altra causa che a motivo di una primitiva alterazione delle vene, è certo assai più facile per esse la morbosa diffusione che per le arterie, per ciò che la precipua azione di queste di guidare il sangue, essendo specialmente diretta dal centro alla periferia (sede non rara delle produzioni in discorso), concilia meno il trasporto di azione e di una massa morbosa qualunque in un senso inverso, mentre all'opposto è possibile, e certo or abbastanza comprovato, che le vene, dividendo esse, dietro specialmente le esperienze

di *Caldani*, *Tommasini*, *Mayer*, *Magendie*, *Tiedemann*, *Gmelin*, *Panizza* e qualch'altro, la facoltà assorbente co' vasi linfatici, conducono nell' intero sistema, e quindi prima in quella parte a cui presiedono, la materia morbifica causa dell' ulteriore sviluppo e diffusione del morbo, partecipandone esse in un maggior grado. E se infatti fu veduta la materia cancerosa circolar per le vene anco del tutto libera, cioè non congiunta alle pareti vascolari, o talora solo leggermente attaccata, come osservarono fra gli altri altresì *Langenbeck*, *Dugés*, *Brouilliaud*, ed *Asson*, non è meraviglia, a mio parere, che talfiata, o se pur si vuole, anco spesso, vi si attacchi più tenacemente alle loro pareti, trasformandole poi in cancro. E ciò sembra tanto più probabilmente accadere talfiata per pura accidentalità ed indipendentemente della primitiva affezione del sistema venoso, che in qualche altro caso, invece la stessa sostanza cancerosa si arresta durante il suo tragitto nel canale toracico e ne' capillari del polmone ove poi si sviluppano delle masse cancerose, come specialmente il *Langenbeck* ci attesta. E forse nelle arterie è assai meno palese e più rara siffatta partecipazione morbosa, per ciò che il loro tessuto pare esser quello, tanto nel caso delle morbose produzioni come nell'altro della cangrena, che più lungamente si oppone alle forze corrosive dell' icore in ispecie canceroso, essendosi osservato, anco fra gli altri egregiamente dal *Lobstein*, mantenersi molto tempo intatte delle arterie che passavano in mezzo al cancro

ulcerato, nel mentre che le altre parti confinanti erano soggette a distruzione. E da ultimo io ritengo che saranno per rinvenirsi ne'libri di chirurgia varj casi di affezioni cancerose congiunte ad alterazione certo essenziale e primitiva dell' arterioso sistema oltre e forse più che a quella del venoso. Io stesso ho dovuto operare di amputazione al terzo inferiore dell'omero un vecchio uomo di circa 80 anni, cui cruciava un'orgogliosa vegetazione scirro-cancerosa inferiormente a quel punto, e con poca lesione dell'albero venoso dell' avvambraccio (se ne eccettui il superficiale più sviluppato) rinvenni indurito e molto più ristretto del naturale il lume della bracchiale arteria di quella regione, come avrò occasione di riferire ad altro luogo. Ad ogni modo, ammettendosi esser l'ematosi, come dice il *Walther*, quella che precede la genesi dei vasi, ed il sangue un fluido vitalizzato, capace quindi per sè e primitivamente di ammorbare, sarà egli irragionevole di ammettere che la materia o primo germe di parecchie produzioni morbose, come p. es. la materia scirrosa e cancerosa possa primitivamente svilupparsi nel sangue?

Non intendo per altro con questi miei dubbj di nulla togliere della lode ben dovuta ai distinti ed ingegnosi prof. *Gandolfi* e dott. *Benvenisti*, per essersi questo tanto occupato e sì utilmente collo scabroso argomento delle abnormi produzioni, ed il primo col cancro, ed averci quindi condotti, specialmente il dott. *Benvenisti*, colla guida dell'anatomia patologica, a riconoscere anco ne' morti da cancro

la sì frequente alterazione del sistema venoso, specificandone con sì chiari esempj la qualità e località; cosa certo che deve molto calcolarsi per chi voglia poi più fondatamente procedere alla conoscenza della vera natura del cancro. Solo tenderei con siffatti dubbj a diffonder il campo delle osservazioni e a moltiplicare li punti che poi presi complessivamente devono guidarci a più stabili e più fondate conclusioni. Egli è a ritenersi che col sistema vascolare e colla massa sanguigna sia nel più stretto, nel più essenziale rapporto la prima origine e la causa delle affezioni o dei tumori scirro-cancerosi, ma mi sembra che non si possa ancor ammettere che questa prima origine o causa unicamente, essenzialmente ed esclusivamente sia a ripetersi dall'alterazione del sistema venoso, e che questa, come opinò il dott. *Benvenisti*, altro non sia che una flogosi (1).

Ora all'altro ed importantissimo punto della terapia delle affezioni cancerose specialmente alla mammella.

Se noi ci facciamo a considerare le condizioni organico-vitali sotto la cui influenza si ritrova l'umano organismo, affetto che sia da un'affezione scirro-cancerosa, vi riscontreremo, ed a mio credere facilmente, poter ridursi quelle a tre, tali da offrirci

---

(1) « Studj sopra le produzioni morbose accidentali nell'animale economia ». Memoria del dott. *M. Benvenisti*. Padova 1845. — Sul trattato del prof. *G. Gandolfi* sulla genesi e cura dello scirro e del cancro mi sono abbastanza diffusamente soffermato nella mia Memoria sul cancro.

tre caratteri preziosi ed utilmente applicabili nel trattamento curativo. Una importante condizione, che è quella sopra di cui fondasi in specialità il modo di cura chirurgica il più conveniente ed il più razionale, sta nello sviluppo ed accrescimento entro a tessuti organici del germe scirro-canceroso a danno dello stesso organismo su cui viene più o meno presto, secondo la sua località e le sue fisiche qualità, malamente ad influire fino ad estinguerne la esistenza. Condizione, cioè a dire, che consiste nell'*incompatibilità ad esistere* del cancro con la vita o regolarità funzionale dell' organismo. Nell' individuo affetto da cancro in secondo luogo, rimarcasi, e bene spesso assai chiaramente, ed in relazione di tempo e di modo collo sviluppo della morbosa vegetazione, una abnorme maniera di essere o *condizione dell' universale*, detta da alcuni altrimenti diatesi o discrasia, sotto della quale, e senza l' azione benanco di esterne cause morbifiche, vi si riscontrano di frequente e nell' interno di più visceri cavi e stipati, nelle doccie vascolari e presso alla sua superficie del derma cutaneo o mucoso, i germi e gli elementi di tumori scirro-cancerosi, e sotto della quale ha luogo in tutti gli organi o sistemi avvolti intersecati o costituiti dal tessuto cellulare la prima origine e la recidiva delle affezioni in discorso. Condizione questa o carattere che sta nello stesso cancro essenzialmente legato con l' altro, il quale, ritenuto quasi una sua manifestazione o parte di esso, innumerevoli fatti provano fuor di dubbio esistere nel nostro or-

ganismo, con quel carattere, cioè che ha di mira la tendenza che questo presenta alla speciale sua conservazione, colla *espulsione* od a meglio dire col *deposito* completo o parziale in varie parti di quello che d' inaffine, di superfluo, di inomogeneo vi possa essere od introdotto, ovvero in qualunque siasi maniera in esso prodotto e generato. « Ciò, riflette il dott. *Bellati*, rende, per esempio, probabile l'avvenimento della espulsione della materia cancerosa mediante un deposito della medesima su qualche parte esterna del corpo; come il veleno carbonchioso che dopo aver circolato nel sangue senza quasi aver dato indizio di sua esistenza viene poi ad esser cacciato su qualche parte dell' esterna periferia, costituendovi un tumore talvolta puramente locale ». Finalmente rimarcheremo che all'origine e progresso del tumore scirro-canceroso, quantunque essenzialmente non necessaria la *flogosi*, come già sopra dicemmo, essa però suole talvolta contemporaneamente associarvisi e sempre secondariamente isvilupparsi nell' ulterior sviluppo di quello, in ispecieltà all' epoca dell' ammollimento dello scirro ed apertura del cancro, e bene spesso connessa colla reazione delle parti limitrofe, nominatamente se nobili, profonde e poco distendibili; e siffatta flogosi nel cancro dee sempre calcolarsi dal chirurgo che s' occupa della cura di questo.

Epperciò come parti od organi nuovi non naturali, fino ad un certo punto indipendenti, e morbosi, non potrà consistere la cura contro lo scirro ed il

cancro diretta che in ciò non abbiano a svilupparsene di nuovi, e che li già esistenti abbiano a perdere le essenziali condizioni della loro esistenza, e quindi coll'avvizzirsi e col distaccarsi cessare di malamente influire sulle parti e sull'organismo su cui svilupparonsi. E ciò producono tutti que' sussidj (comprendendo pure li mezzi detti chirurgici operativi) che oggidì vantar si ponno contro la affezione in discorso internamente od esternamente impiegati. Soccorsi che adoperati ad uso interno sono modificatori dell'umorale e viziata assimilazione, rendendo questa scarseggiante dei preponderanti precipui albuminosi; e taluni altresì occasionanti, dopo lungo uso, oltrechè avvizzimento nel parassita, altresì dimagrimento nell'organismo. Così restano indicati taluno de' rimedj così detti specifici nella cura del cancro, tendenti nel tempo stesso ed a combattere lo sviluppo e l'aumento del nuovo corpo, ed a migliorare o guarire lo stato morboso dell'universale o la diatesi. Si fu in ispecie a motivo del secondo carattere da noi annunciato, dell'alterazione od almeno modificazione morbosa della massa sanguigna e tendenza dell'organismo a liberarsi da ciò che torna a lui disaffine, che ottennero i pratici di tutti i tempi indubitati vantaggi nella cura delle affezioni scirrose e cancerose col promuovere una esterna artificiale suppurazione, od attivare una soppressa secrezione con argomenti impiegati a titolo di derivanti e rivulsivi, quali sarebbero l'applicazione del vescicante a permanenza, del setaceo, del fonticolo e della mo-

xa. Quindi ecco giovare da ultimo, in particolari circostanze, gli antiflogistici o semplici o combinati ai così soppienti di tal natura, specialmente ove esistono ingorghi alle parti vicine, e chiari sintomi di flogosi nello stesso tumore ammollito ed esulcerato.

Da quello infatti che ho potuto rilevare da non pochi casi da me assistiti di cancro, e che in quanto ai fatti staccati in gran parte combina con quanto venne espresso sopra questo argomento dagli Autori più esperimentati, mi sembra che il più efficace trattamento curativo delle affezioni cancerose, prescindendo dall' operazione propriamente detta con cui ottiensi la esportazione della morbosa e maligna vegetazione, si possa specialmente od unicamente ridurre ai tre seguenti metodi o classi di sussidj, contemporaneamente o successivamente da impiegarsi; all'*antiflogistico-solvente*, al così detto *specifico* contro l' elemento canceroso, ed a quello degli *esutorii* o della artificiale suppurazione, che potrebbe anche dirsi per più facile intelligenza metodo *secretorio*. Questi metodi vennero ora di troppo ed ora meno apprezzati di quello ne importasse il loro intrinseco valore, ognuno dei quali per non aver di mira che una delle condizioni o caratteri di sopra indicati della produzione cancerosa, come insufficiente da sè solo alla completa estinzione del male, contribuisce però con particolari sussidj combinato agli altri ad ottenere il solo ed ultimo fine del curante, quale è quello dell' abolizione e distruzione dell' affezione cancerosa, considerata nella sua intima essenza e

nelle sue più strette complicazioni. Varj altri generi di medicatura interna ed esterna preconizzati ne' tempi diversi nelle affezioni cancerose e da svariate denominazioni qualificati, od appartengono ad alcuno de' tre nomati, ovvero essi vennero impiegati in affezioni di essenza affatto diversa, oppure avendo una relazione assai meno essenziale colla natura del cancro; solo ne riguardano la cura vitale o sintomatica (1).

1.° *Metodo antiflogistico-solvente.*

Così, per esempio, molti rimedj vegetabili e minerali, come la cicuta, il mercurio, il jodio, il nitro, i depuranti o raddolcenti interni secondo i vecchi, come altresì l'uso dell'astinenza nella cura così detta sottraente o *della fame*, come insegnava *Pouteau*, di Lione, *Pearson*, e da ultimo *Récamier* e *Lisfranc* promulgarono con tanti encomj; la così detta *cura dell'acqua*, come voleva *Lambe* e l'*Heberden*, quella dei *bagni* e del *latte* su cui tanto fidava il *Le Dran*, appartengono, quali più quali meno, al metodo antiflogistico od antiflogistico-solvente, operando sulla massa sanguigna, ed attivando nella loro azione i linfatici e le vene. Si vogliono diminuiti tutti li eminentissimi sintomi col metodo eva-

(1) « Sopra alcuni casi di scirro e cancro alla mammella; e sopra l'origine, forma, natura e terapia del cancro specialmente a quest' organo, in particolare riguardo al valore ed ai processi d'autoplastica impiegati nella cura radicale di esso ». Osservazioni teorico-pratiche del dottor *L. Chiminelli*. — (Nel Giornale per servire ai progressi della patologia e terapia. Venezia 1846).

cuante, specialmente colle universali sanguigne, come *Valsalva, Fearsor* ed altri, ovvero colle locali a mo' nominatamente del *Lisfranc* fra i moderni, che voleva applicate le sanguisughe ogni due o tre giorni nella periferia delle parti scirrose e per diminuire la congestione e sollecitare l'assorbimento, od almeno per ritardare il passaggio dello scirro al cancro. Benchè non possiamo convenire, come più sopra esprimemmo, abbia la infiammazione parte necessaria ed essenziale nel primo sviluppo dello scirro; tuttavolta ove consideriamo che anco tumori molteplici di benigna natura col lasso del tempo e sotto l'influenza di certe circostanze, dipendenti in specialità dall'interna disposizione dell'organismo, ponno pur assumere la cancerosa degenerazione, ed egualmente che i scirri genuini spontaneamente prodotti sotto un trattamento locale irritante, e sotto le cause che favoriscono la flogosi tanto più prontamente percorrono i loro stadj dell'ammollimento e dell'apertura con una più rapida diffusione sulle altre parti, allora non puossi a meno di non riconoscere nel metodo antiflogistico, o solo, ovvero combinato al solvente, un elemento se non sempre del tutto necessario, almeno semplificante la cura delle citate cancerose affezioni. Gli antiflogistici ammollienti sia soli che abbinati ai narcotici localmente applicati sopra i tumori scirrosi e cancerosi, oltre che per ammansare il dolore e gli altri sintomi morbosi, giovano e per semplificare la condizione morbosa delle reagenti ed ingorgate parti limitrofe, e per rendere il

decorso del male più lento e meno rovinoso. I narcotici ancora diminuiscono la eccessiva umorale plasticità, attivano l'azione assorbente dei vasi, e frenano una troppo viva reazione dell'organismo. E noi, ne' casi che trattammo, potemmo riconoscere appieno la verità dell'assunto, essendochè e mitigavansi solo cogli antiflogistici le esasperazioni del male prima dell'operazione in modo che questa fosse eseguibile, e per essi si valse tutte le volte a minorare e spesso ad estinguere quel senso di interno calore e bruciore che non di rado assale le operate di cancro, e che pur afflisse più di una delle nostre operate.

2.° *Metodo secretorio o della artificiale suppurazione.*

Si riconosce certo da molti pratici il vantaggio dei così detti esutorii a titolo, non del tutto opportunamente detto, derivante o rivulsivo, col mezzo cioè di vescicanti permanenti, di paste cauterizzanti, di fonticoli o cauterj, di setoni od anco tal' altra fiata, sebben più di rado, colla applicazione della moxa e del fuoco, in parti che stanno più o meno in relazione ed in vicinanza con quelle attaccate da tumori ed affezioni, sia cancerose che di vario altre genere, specialmente costituzionali. E ciò onde deviare, dicono, e possibilmente richiamare all'esterno quel residuo di seminio morboso, il quale nella persistenza dell'interno morboso processo da cui ebbe a ripetere lo scirro la sua prima origine, verrebbe a secernersi ed a depositarsi frammezzo a più importanti tessuti. Fra i casi che proverebbero l'utilità

di siffatti rimedj in alcune malattie costituzionali, certo è molto notevole quello osservato in Padova nel 1843 dal dott. *Medoro* in una signora che presentava considerevoli tumori glandulari anco durissimi sopra la clavicola, all'ascella, alle mammelle, lungo i tendini di ambi i maggiori pettorali, agli inguini ed al basso ventre, da apparir questo, attesa l'esilità dei consunti pareti, un vero sacco di noci, ed uno specialmente del diametro di oltre tre pollici all'epigastrio e di durezza scirrosa. In tal caso si ricorse alla applicazione del caustico di Vienna sull'ultimo tumore, la quale giovò sì mirabilmente colla graduata scomparsa di quasi tutti li citati tumori, che il dott. *Medoro* nella visita fatta alla paziente dopo tre mesi credeva di sognare, osservando un cangiamento sì completamente favorevole e brillante. Che se nella pratica della medicina interna può aver luogo una qualche controversia sull'azione dei rivulsivi, non saprei, esclama il dott. *Medoro*, come si potesse promuoverla nella chirurgia dopo tanto giovamento che ne ritraggono i pratici in alcuni locali malori, vinto che sia con opportuni mezzi il periodo acuto di essi. Ma arrestiamoci al solo cancro: Abbiamo, per esempio, dal *Le Dran* che il *Mannè* ebbe soddisfacentissimi risultati nel cancro alla mammella dall'applicazione dei cauterj, e che la sua pratica posteriore di ricorrere a più d'uno di essi, perfino a quattro, ebbe a salvare la vita al maggior numero delle femmine da lui operate. « Non si può

adunque, conchiude il *Le Dran*, che approvar questa pratica, dovesse pur ella tornar inutile in parecchi casi. Basta che ella sia autorizzata dall'esperienza di un buon pratico ». Aggiunge lo stesso *Le Dran* tornar specialmente utili li cauterii nel cancro alla mammella ove abbiavi ingorgo all'ascella, nel qual caso reggendo almeno il sospetto se non la certezza della diffusione del morbo nel torrente della circolazione, li cauterii lungi dal portar un'inutile perdita a danno delle forze dell'individuo, agiranno a scarico degli umori animali alterati per il reflusso del seminio morboso. Il *Klein* ed il *Flajani* non poco attendevano pel prevenimento della recidiva del cancro da un fonticolo, specialmente se si veniva con esso a stabilire la vicaria secrezione qualche tempo prima della estirpazione del cancro. Se nel cancro, a norma delle circostanze, si facesse sempre precedere o succedere l'operazione, dice il *Bellati*, dalla applicazione di un cauterio, sia per rimpiazzare fino ad un dato tempo quella perdita abituale di fluidi che viene a sopprimersi, sia per distrarre un movimento flussionario verso quella parte che fu lungamente sede di irritazione, sia per elidere la morbosa irritabilità che rimane per lungo tempo ad una parte che subì una grande operazione, sia finalmente per aprire una strada onde sortano dalla macchina i materiali del virus canceroso, le recidive del cancro sarebbero probabilmente più rare, e maggiore sarebbe il conto in cui si avrebbe l'unico mezzo di salvezza, l'operazione. Il *Monteggia* è di eguale opinione, no-

minatamente per le affezioni alla mammella, « poichè, egli dice, invitato il principio morboso a sfogarsi in un punto, non può allo stesso tempo infierire sull'altro; nè egli è punto facile, benchè qualche rara volta possibile, che, dove alla irritazione artificiale si unisca la suppurazione, siccome è ne' cauterj, si fermi il principio morboso a fare una consimile malattia, probabilmente perchè esso sorte di mano in mano dal corpo per la medesima via ». Il *Sanson* partecipò alla Società di Medicina di Parigi alcuni fatti che provano l'utilità dei cauterj ai lombi per ottenere la risoluzione degli ingorghi uterini sospetti, ed il *Téallier*, sì distinto nella cura delle affezioni uterine, espone eguali principj riguardo alla salutare influenza de' così detti rivulsivi nella cura degli ingorghi anco cancerosi dell'utero, come abbastanza diffusamente esponemmo nella citata nostra Memoria sullo scirro e sul cancro. In quanto all'efficacia e soppressione degli esutorii, ecco finalmente quanto abbiamo da altro rinomato chirurgo francese, dal *Velpeau*. « Le moderne ricerche sopra la condizione degli umori e la composizione del sangue degli individui ammalati, ci permettono di ritenere che un cauterio, un setone, un vescicante possano bene in effetto sottrarre ai fluidi naturali alcuni elementi ed alcuni principii che non sarebbe certo utile rimanessero; che questi emuntorii in una parola posseggano fino ad un certo punto la proprietà di *purifier les humeurs*, come il si riteneva ne' secoli scorsi. Ciò premesso, è dunque ragionevole, quando vo-

gliasi sopprimere un esutorio piuttosto di antica data, di non farlo che per gradi, ovvero di sostituirgli momentaneamente un altro, di raddoppiare le igieniche precauzioni, e di somministrare ad uso interno qualche tisana, qualche bevanda depurativa, come il decotto di bardana, di cicoria, di acetosa, il succo d'erbe e qualche purgativo (1) ».

Ora, dopo queste testimonianze e questi fatti cosa pensiam noi relativamente al modo di agire di questi così detti esutorii, derivanti, rivulsivi o rivellenti; com'essi sogliònsi denominare, e rispetto all'utilità che si ritrae dalla loro applicazione nelle affezioni scirrose e cancerose? Saranno essi forse giovevoli; per esempio i vescicanti, per la azione dinamica promulgata come deprimente, in que' cantaridati, dal ch. prof. *Giacomini?* Questo ei parrebbe a taluno potersi tanto più facilmente ritenere, in quanto che si sa, come or ora dicemmo, esser utili in siffatte affezioni li più sicuri rimedj antiflogistici e deprimenti; come egualmente è nocevole il metodo riscaldante ed eccitante. Per cui si potrebbe dire che ad analogo effetto dee corrispondere una stessa azione fra questi rimedj. Ed oltracciò si crederebbe da taluno di poter pure ispiegare, a norma di quanto insegnava il sullodato sig. professore, la utilità dei così detti irritanti escarotici puri, capaci di indurre una soluzione di continuità suppurante, con quella legge pa-

(1) « Noveaux élements de Médecine oper. », par *A. Velpeau*; Tom. I. Bruxelles, 1840, pag. 166.

tologica « per cui le potenze nocevoli, per qualunque via assalgano il corpo, ivi fanno maggior breccia ove è maggiore e più acuta la perturbazione ». Ciò che equivale quanto a dire, che bene spesso un' affezione artificialmente procurata in una parte locale ed esterna, e capace per la sua poca importanza vitale a sopportar morbosi guasti senza compromettere l' esistenza, per ciò è utile che coll'appropriarsi essa stessa gli sconcerti tutti delle esteriori offese può riescire d' antemurale ed a preservare le altre parti da fatali lesioni. Diffatto il ch. prof. *Giacomini*, non negando i fatti di cui son pieni i libri di clinica chirurgica, della utilità degli irritanti nelle stesse malattie accompagnate a flogosi, sostiene non poter ciò avvenire, che per ciò il chirurgo in casi di lente infiammazioni, specialmente de' tessuti bianchi, e non accompagnate con universale eccitamento e febbrile reazione, può co' mezzi irritanti trasformarle in flogosi acuta, e quindi capace di sollecitamente raggiungere i suoi esiti, quelli compresi della risoluzione, delle aderenze o delle novelle vegetazioni; ovvero perchè una simile artificiale irritazione stabilita o mantenuta in un destinato punto di nostra macchina, vale solo, per la legge sopraesposta, ad impedire una malattia che altrimenti sarebbe venuta, a sospendere od interrompere gli assalti, od a mitigare le molestie di una malattia incurabile già esistente a base meccanica; e ciò senza che vi abbia mai veruna parte la così detta rivulsione, la cui dottrina egli dichiara vana nel suo scopo, chimerica e falsa nelle sue basi ed as-

surda ne' suoi principj (1). Nella mancanza di altre sicure leggi e di più lusinghevoli spiegazioni in questo intralciato argomento della rivulsione, che i varj Autori sogliono appoggiare sopra le incerte leggi della simpatia della contro irritazione e dell'antagonismo vitale, sarei d'opinione che per ora si dovesse in parte attenersi a quanto espose il sullodato signor professore padovano, dichiarando non potersi ragionevolmente ammettere un reale e diretto trasporto d'umori dall'organo affetto al luogo degli esterni irritanti, e che l'utilità loro per ciò almeno in parte dipenda, che la artificiale lesione da essi arrecata, appunto perchè recente e più acuta possa appropriarsi ed in sè concentrare tutti o molti di que' sconcerti delle influenze morbose specialmente esterne che altrimenti avrebbero aggravato organi più centrali e più nobili. Per lo meno molti fatti che proverebbero per alcuni la teorica della rivulsione ponno rinvenir spiegazione e rischiaramento senza di questa dalla legge suddetta; e d'altronde egli è chiarissimo per una gran parte di tumori, specialmente se costituiti da parti di novella formazione come è a dirsi del scirro-cancro, che dietro l'applicazione di tali sussidii, tuttochè validi ad impedirne talvolta la recidiva, non si minorano punto le loro parti costi-

(1) « Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici » del prof. *Giac. Giacomini*, Parte seconda: Applicazioni meccaniche, Vol. unico, Padova 1839. Irritanti. Rivulsione, pag. 727, 728, 734, 800.

tuenti, cioè a dire non si vede effettuato il preteso trasporto umorale da essi alla nuova parte irritata e secernente. Anch'io sono benissimo persuaso, di quanto pare abbia prima d'ogni altro espresso fin dal 1806 il ch. prof. *Tommasini*, e più tardi il prefato prof. *Giacomini*, che in siffatti casi non è già la nuova soluzione di continuo che richiama all'esterno il corso degli umori morbosi, per una rivulsione o derivazione dalle varie parti dell'organismo, ma bene l'organismo che quivi dirigendoli come in tutte le altre parti, da questo lato se ne scarica per l'esito della flogosi passata in suppurazione in una parte più o meno esulcerata, e dove cioè sono più libere le estremità capillari secernenti. Se non chè, nella attenta considerazione dei sì numerosi fatti che pôrti ci vengono dalla pratica del genere su cui qui versiamo, non posso a meno di ammettere d'altro lato che all'utilità di tali sussidii nelle affezioni cancerose contribuisca pure non tanto la azione dinamica che si potrebbe ad essi attribuire, ma bene spesso piuttosto la secrezione ed escrezione dei principii che valgono gli stessi ad effettuare colla loro duratura soluzione di continuo; secrezione ed escrezione la quale non può non trovarsi in istretto rapporto colla crasi umorale dell'organismo e non essere capace di produrre in esso delle calcolabili modificazioni. E queste modificazioni indotte nell'universale dell'economia, formano, secondo me, almeno una delle cause del successivo miglioramento dell'individuo e del niun progresso o recidiva del male in corso. A ciò ritenere mi guidano alcune riflessioni in proposito.

1.° Parecchi Autori, fra i quali quelli che citammo e molti altri che ommettiamo di nominare per brevità, assicurano dell' utile influenza di codesti sussidii nelle cancerose affezioni, per la loro azione che essi malamente denominarono rivellente o derivante, in mancanza forse di altro termine che meglio loro esprimesse il senso che volevano accordargli e quindi fosse più appropriato. E fra questi Autori si rinvengono i più scrupolosi, i più assidui nella cura degli ammalati e che certo non poteano sempre lasciarsi abbagliare da fatti spurj ed unilaterali. Ad egual conclusione pergiungeressimo ammèttendo col ch. prof. *Gandolfi* esser lo scirro ed il cancro specialmente quelli del vecchio in stretto rapporto col decadimento organico e naturale decrescimento della forza riproduttiva a tal da impedire sia la assimilazione nominatamente dei materiali gelatinosi e fibrinosi necessarj all' organismo che il trasporto all' esterno a mezzo degli emuntorii della materia residua della nutrizione. Dappoichè aumentasi in tal caso per due diversi effetti successivi al decadimento naturale della forza riproduttiva la massa e la composizione del sangue venoso, e dispongonsi i nostri corpi ad incontrare particolari malattie, quella benanco del cancro. Finchè le forze conservatrici, dice il prof. *Gandolfi*, reagiscono contro la materia allor insolitamente generata nel corpo e la traducono fuori, esso gode di certa salute. Ma questo reagire continuo quantunque possa in alcuni individui persistere fino al termine della vita, esso nondimeno ha un limite, poichè col

tempo scapita nella sua energía (1). Ne fluirebbe dall'esposto del prof. *Gandolfi* dover l'arte accorrer in ajuto, ove si conoscessero impotenti gli sforzi della natura coi mezzi sopra indicati. Parlando in fatti lo stesso *Gandolfi* della cura chirurgica dello scirro e del cancro, e degli avvertimenti necessarj nel praticarla, fa conoscere che allorchè lo scirro sia posto in qualche interno organo, giova usare altresì dei derivativi, e come, p. es., del vescicante lungamente continuato e del cauterio tanto decantato anche ultimamente dal *Stefani* (2); lò chè devesi specialmente fare nel primo tempo della malattia, non essendovi altro scampo di giusto tentativo per risolverla, ed altresì per prevenire la riproduzione del tumore locale, nel qual caso dessi faranno da utile diversivo, onde un novello scirro non si produca nel luogo operato. Anzi doversi agire con forza e con pronta sollecitudine nel scirro del fegato ed in quello dell' utero o dello stomaco; avvertendo il *Wensel* che nel scirro incipiente dell' utero, conviene assai praticare due ferite all' uscita dei nervi ischiatici, dove soglionsi aprire nelle coxalgie, e tenerle per lungo tempo in istato di suppurazione (l. d., pag. 305, 306, 309). Tanto più facilmente si potrebbe ritenere ri-

---

(1) « Sulla genesi e cura dello scirro e del cancro » del prof. *Giov. Gandolfi.* Opera premiata dal VI Congresso degli scienziati italiani in Milano. Milano, 1845, § 84 e 85.

(2) « Considérations générales sur les tumeurs cancéreuses ». Presentées à la Societé de médécine pratique le 27 mai 1814. Vedi *Gandolfi*, l. c, pag. 305.

trarsi vantaggio altresì nelle affezioni cancerose dai suddetti escarotici puri od irritanti esterni secernenti, dopo che le osservazioni soprammenzionate di *Carswell, Cruveilhier, Velpeau, Dugès* e *Breschet* comprovarono poter separarsi nel sangue la *materia cancerosa*; in quanto che in tal caso deve tanto meglio sotto l'azione degli emuntorii ottenersi la eliminazione della sostanza morbosa.

2.° I sussidj *irritanti esterni* distinti dal prof. *Giacomini* col nome di escarotici puri, che lasciano al luogo d'applicazione una soluzione di continuità con successiva secrezione marciosa, come sono le scarificazioni, i fonticoli, i setacei, la moxa ed il ferro rovente: essi sono agenti di stimolo e come tali provocano sempre una reazione flogistica più o meno intensa nella parte su cui vengono applicati e talor anco nell'universale. Se adunque *giovano* nelle malattie cancerose, nelle quali vi è pur se non necessario almeno frequentemente combinato l'elemento infiammatorio, essi devono giovare non per la loro azione irritante la quale continuata torna poi come causa di flogosi, e quindi tanto più nocevole, ma per una azione diversa, per quella di promuovere nel luogo in cui dessi furono applicati una più facile escrezione e secrezione di quelle particelle morbose che rendono affetto l'organismo, cioè in altre parole colla loro azione *depuratrice*. La quale azione diretta sull'universale torna poi proficua nella cura delle affezioni cancerose per essere dessa maggiore e soperchiante l'altra irritante, più spesso solo locale, e per

aver di mira non già il secondario elemento flogistico compagno alle affezioni cancerose, ma bene l'essenziale elemento specifico canceroso non tanto del tumore, ormai organizzato e richiedente la asportazione, ma di quello forse ancor libero nell'organismo. E questo io credo potersi altresì in gran parte applicare all'uso dei vescicanti permanenti, sian pur essi cantaridati, la cui azione sull' organismo, sia vero o meno quanto asserisce il prof. *Giacomini*, prevaler cioè allora la irritativa meccanico-chimica sulla dinamica, è bene spesso stimolante, cioè capace di produrre quell'aumento di energia, di moto e di stimolo, che il salasso ed i refrigeranti deprimono e frenano, come asserisce il prof. *Tommasini* appoggiato alla sua propria esperienza ed a quelle di *Baglivi*, di *Tralles*, di *Grant*, di *Cullen*, di *Tissot*, di *Morton*, di *Platner*, di *Rasori* e di altri (1). Tale utilità poi di questi rimedj or nominati produttori di irritazione e di flogosi anco nell'universale dell'organismo nelle affezioni cancerose sta altresì come una prova di quanto esposi più sopra, che l' elemento flogistico, cioè, non è punto essenziale alla natura del cancro, in quanto che in tal caso anzi che migliorare dovrebbe peggiorare sotto la loro applicazione quel processo morboso che si presume da taluno esser da essa flogosi costituito, il che non succede.

---

(1) « Ricerche sull'azione dei vescicanti e dei rubefacienti, ed esame della cosiddetta azione rivellente », del prof. *Giacomo Tommasini*. Bologna, 1833.

3.° Parecchie malattie costituzionali, e fra queste anco non di rado le stesse affezioni cancerose, ci lasciano non di rado scorgere una decisiva *tendenza a delle locali secrezioni ed escrezioni* colla produzione di esantemi, di raccolte sierose, di ascessi o tumori in varie parti del corpo, alla comparsa dei quali, specialmente se interessano parti accessibili ed esterne, viene a ricomporsi l' organismo che prima appalesava molteplici sconcerti ed a ricondursi la tranquillità conciliabile colla località e natura della novella produzione. È così accade in via contraria tuttogiorno di osservare molteplici sconcerti procedere pure dalla *soppressione* di emuntorj specialmente se abituali, e la veracità delle così dette metastasi per assorbimento ed umorale trasporto, il più spesso con maggior gravezza ed eccidio dei sofferenti. Mi accadde di rimarcare qualche amputato il quale venendo a perire dopo alcuni giorni dall' eseguita operazione con lievi sconcerti nell' universale e colla diminuzione della suppurazione al moncone pria abbastanza abbondante, ebbe a manifestare una raccolta marciosa al torace, certo quivi recata per metastasi od assorbimento dalla superficie suppurante, per ciò che mancava nelle vene dell' arto affetto od altrove qualunque traccia di flebite la quale avesse potuto appoggiare invece una diffusione di processo per continuità di tessuto. Così all'esportazione di ulcere cancerose in qualche parte della faccia con successivo innesto cutaneo vidi pur succedere non molto tempo dopo nell' individuo operato una letale apo-

plessia, facilmente, com'io penso, per aversi concentrato nel cervello quella materia morbosa ancor circolante nell' organismo, nella mancanza di una esterna superficie secernente su cui avrebbe potuto essa portarsi anco col relativo benessere dell' individuo: Risultò assai chiaro e notabile, specialmente in uno dei casi di cancro riferitici dal dott. *Bellati*, poco dopo la chiusura di un cauterio imprudentemente consigliata da un chirurgo, il peggioramento della piaga cancerosa alla mammella pria pergiunta durante l'azione di quello per 5/6 della sua periferia a buona granulazione, indi seguito dalla perdita dell' individuo; ed egualmente sembra in un caso da noi altrove riferito, che la propagazione della malattia scirro-cancerosa pur alla mammella fosse essenzialmente legata colla stessa chiusura del pria fluente fonticolo.

Al qual nostro assunto dell' utilità di simili superficie secernenti non si potrà certo che accordar maggior peso ove si rifletta che la origine e l' aumento di siffatte preternaturali produzioni nasce per secrezioni e deposizioni nel tessuto cellulare di un morboso umore a mano a mano più concreto fino a convertirsi poi in vero *tessuto laminare* (come ebbe bellissimo campo di rimarcar il dott. *Asson* in qualche caso); che la quantità della locale secrezione sta il più spesso in ragione inversa dei sconcerti che ancor si rimarcassero nell' universale durante il tempo che sussiste questa locale suppurante superficie; e che analogamente a questo alcuni, come più sopra

indicammo, esperirono maggiormente utile la applicazione di più cauteri, anzichè quella di un solo.

3.° *Metodo diretto così detto specifico.*

Ma certo più che col metodo antiflogistico o con quello detto secretorio, depurativo, dei rivulsivi o derivanti secondo altri, si cercò mai sempre di curare le affezioni cancerose con alcuni particolari rimedj qualificati dai pratici col nome di elettivi, od anco, sebbene più impropriamente, con quello di specifici, per qualche particolare e diretta tendenza che essi dimostrarono, sotto certe circostanze almeno ed in certi periodi del male, contro la forza e la diffusione delle morbose produzioni in genere e nominatamente contro il cancro, e la di cui precipua azione, ne'casi che valgono ad appalesarne una, consiste nel togliere affatto alle ultime l'influenza sull'organismo, col farle avvizzire o col distruggerle. Fra questi rimedj alcuni nominatamente agiscono per le loro chimiche e meccaniche facoltà, come sono pochi astringenti, alcuni caustici, l'impiego dell'allacciatura, forse la compressione in qualche raro caso; ed altri manifestano la special loro azione allorchè sono internamente adoperati. I primi, su cui in altro luogo meglio mi occupai, più particolarmente giovar ponno a certe specie meno maligne di morbose produzioni organiche, che dimostrano non di rado una forma al modo di loro azione più appropriata; ma poco valgono o forse nulla per verità contro i tumori e le cancerose affezioni. Fra i rimedj interni si annoverano, e non a torto, taluno de'così detti rad-

dolcenti come la *salsaparilla*, i *chinacei*, il *ferro*, e certo come più validi di tutti li preparati d' *arsenico*. Il ferro venne anco ultimamente trovato opportunissimo dal prof. *Gandolfi* e dal dottor *Benvenisti*, in vista appunto di correggere il processo dell' assimilazione, che, come dicemmo, ritrovasi assai spesso viziato per sovrabbondanza venosa; tanto più che anco nelle clorotiche, com'ebbe altresì a far chiaro il prof. cav. *Panizza*, porta il ferro la diminuzione della parte albuminosa del sangue, che ritrovasi in quelle morbosamente accresciuta siccome negli affetti *da cancro* (1). I preparati d' arsenico furono nominatamente esaltati da *Lefebure*, da *Fowler*, da molti altri specialmente inglesi, più tardi dal *Dupuytren* ed ora dal *de Wattmann* e da varj altri. Questo ultimo poi aggiunge che affine sia sicuro l' esercente del suo benefico effetto sull' organismo, non è sfavorevole cosa, abbiano in esso a manifestarsi, dopo una più o meno lunga tolleranza del rimedio, alcuni sebbene leggieri segni della radicata sua azione in varie parti, cioè a dire gastro-enterica irritazione e fors' anco rigidezza di membra. Riescono bene spesso in favorevoli circostanze, secondo lo stesso ch. professore viennese, questi preparati d' arsenico gradatamente ad atrofizzare il parassita e come eccellenti anodini. L' arseniato di potassa è da lui assai spesso

---

(1) « Dello assorbimento venoso » Memoria del prof. *B. Panizza*, 1842.

impiegato, e da me pure lo fu in alcuni casi di cancero offerti alla mia osservazione, senza altri preparati, ovvero più spesso in pillole alla dose di 1/2 grano nel principio, ad uno e perfino a due al giorno in seguito, secondo la tolleranza, da somministrarsi a più riprese nella giornata; combinato ora al malato, carbonato o solfato di ferro ne' casi di tarda digestione ed imperfetta sanguificazione, ora al solfato di chinina in que' pochi casi di reazione universale o di qualche locale irritazione tendenti alla periodicità. Se affatto non mi illudo, ritengo d'aver avuto reali vantaggi in qualche caso dell'uso interno dell'arsenico nelle affette ed operate di cancro, e di più osservai in due casi, ciò che verificandosi in altri offrirebbe al pratico un criterio di non poca utilità, che cioè la tolleranza del rimedio negli individui suddetti si manifestò in ragion diretta dell'utile azione del rimedio e curabilità del morbo. D'altronde si contano ne' scritti di chirurgia dietro l'uso esterno dell'arsenico, applicato col metodo di *Cosmo*, di *Elmondio* e di qualch' altro, innumerevoli guarigioni di ulceri e di altre affezioni cancerose, le quali non poteano certo attribuirsi alla sua azione caustica locale, perchè adoperati in casi, ove appunto altri rimedj caustici e corrodenti tornarono frustanei e dove esistevano condizioni che si conosceva, dietro la esperienza di altri consimili casi, non poter gli ultimi menomamente prestarsi con vantaggio. Fra questi casi meritano speciale riguardo i casi di ulceri cancerose alla faccia comunicateci non ha molto dal

celebre prof. *Baroni*, guarite colla pasta arsenicale di *Elmondio* (1).

In quanto all' *operabilità* de' tumori scirro-cancerosi alla mammella, ricorderemo brevemente che fra le varie specie di essi più sopra ricordate, il cancro *fibroso-nodoso* o *bernoccoluto*, almeno come sembra da più osservazioni, è quello che più rapido porta seco la rovina dell' individuo ed è più proclive alla recidiva; e che per converso il cancro *cistico* o *saccato* alla detta regione, può sussistere per un tempo più o meno lungo con minor pericolo di diffusione morbosa nel generale; facilmente per ciò, come avvertono altresì il *Dupuytren*, il *Récamier*, il *Namias*, il *Richerand* ed il *Gandolfi*, che la borsa cellulare in cui stanno rinchiusi ne difende con la sua influenza li vicini tessuti. Per il chè in questo ultimo caso la estirpazione della parte morbosa offre una maggior speranza di cura radicale, assai più radamente insorgendone la recidiva.

Per ciò infine riguarda il mio modo di vedere sul valore ed eseguimento dell' *innesto cutaneo* qual tentativo di cura radicale delle affezioni cancerose, specialmente alla mammella, io mi sono abbastanza soffermato in una parte speciale della suddetta mia Memoria sul cancro.

Questo è quanto poteva ora esporre relativamente alla natura e terapia delle affezioni cancerose, spe-

---

(1) *Paulli Baroni*. De quibusdam ulceribus cancrosis ad faciem quae per arsenicum sanata fuere juxta *Helmundi* methodum. Bononiae, 1843. — Ann. univ. di med., Vol. CXIII, p. 543 (1845)

cialmente alla mammella, speranzoso non isdegneranno in seguito i pratici, in argomento sì difficile e che tanto interessa l'umanità, di discendere, come io farò, con nuovi fatti e con altre considerazioni, alla conferma, al miglior sviluppo, od alla modificazione di questo mio modo di vedere in proposito. Modo di vedere, il quale mi lusingo sarà ancor più trovato congruo ai fatti positivi e dilucidato da alcune mie riflessioni, che ad altra occasione aggiornerò, intorno le più essenziali condizioni organico-vitali, e la origine e natura delle morbose produzioni organiche, e che facilmente da taluno sarà tenuto in poco conto per staccarsi in qualche parte da quelle teoriche del pretto ed assoluto solidismo che sì poderosamente parea voler invadere a' nostri tempi, e forse più in Italia, la patologia. Nella conoscenza di dispersi fatti e nella insufficienza delle accordate spiegazioni, cercai di riunirli a corpo di dottrina, e per accordare al pratico, a cui affidasi la cura di siffatte affezioni, tanto difficili a mitigarsi anco sotto l'uso de' più validi sussidj, un' arma, se non affatto nuova, almeno meglio conosciuta ed apprezzata; e per essere compreso del vero dei ch. *Agostini, Cabanis* e *Bonnet*, che l' umana intelligenza ansiosa si svolge per tutti i secoli in tutte le direzioni e specialmente in giovane petto, con una necessaria ed irresistibile legge d'incremento, camminando verso la scienza avvenire, alla perfezione; che lo spirito umano onde richiamare le sue cognizioni e per servirsene facilmente abbisogna di un filo che le unisca, che le ordini, e

che formi un tutto completo di queste parti, insignificanti finchè sono sparse, altrimenti ei finisce col perdersi nella moltitudine dei fatti raccolti; e che infine a nulla ci tornerebbero le osservazioni se non ne traessimo delle conseguenze, a nulla la continua raccolta de' materiali se non fabbricassimo, sempre confondendo i mezzi col fine.

Practical Observations on Dr. Warburg's Vegetable Fever Drops, etc. — *Osservazioni pratiche sulle gocce vegetabili febbrifughe di* Warburg; *del dott.* Fr. Dupuis, *di Mentz; tradotte dal tedesco nell'inglese da* Sigismondo Sutro, *medico di Londra; con aggiunta di varii documenti officiali ed attestazioni dell'ora defunto dott.* Andrea Halliday, *Ispettore generale degli spedali militari, e di altri medici distinti. Londra*, 1845.

Ancora poche parole sul febbrifugo di *Warburg.*

Suoleva un antico scrittore di medicina stimare più la scoperta di un buon rimedio, che un intero trattato di patologia. E fermo in questo giudizio, nessun conto facendo delle dottrine mediche e delle varie classificazioni de' morbi e de' rimedj sino a que' tempi da parecchi Autori pubblicate, cui anzi indistintamente tutte sprezzava come imperfette ne' loro principj e non applicabili sotto ogni rapporto alla pratica, voleva che, abbandonate del tutto le norme teoretiche, si raccogliesse invece quanto l'esperienza e l'osservazione avevano dimostrato efficace a guarire le malattie. Quindi non sdegnava ei stesso ne' suoi viaggi in patria e fuori di consultare le donnicciuole, i ciarlatani, gli empirici tutti che spacciavano an-

tidoti e specifici, onde conoscesse l'attività e gli effetti de' buoni rimedj. Per verità non siamo totalmente alieni da una massima di tal sorta. Qualora si consideri da una parte il cattivo destino a cui dovettero soccombere l'uno dopo l'altro tutti i differenti sistemi di medicina e farmacologia inventati dai tempi d' *Ippocrate* fino a noi; e da un'altra la buona riputazione in che si mantengono certi soccorsi terapeutici da più secoli, ed altri già da più anni, non ostante la continua decadenza e sempre variata successione de' sistemi anzidetti e loro riforme; bisogna dire, che la scoperta di un rimedio veramente efficace abbia in sè un merito reale, non passaggiero nè caduco a seconda dell' umano capriccio come la gloria precaria guadagnatasi da coloro che tante fatiche e veglie consacrarono questi a creare e proporre. Di fatto osserviamo che nel corso vorticoso di tante svariate teorie mediche, le quali si succedettero l'una all'altra, ma tutte di una esistenza più o meno effimera, il salasso, il sanguisuggio, le più comuni sostanze emetiche e purganti, i preparati di mercurio, l'oppio, la china-china ed i suoi alcaloidi conservarono sempre e conservano tuttora quella grandissima estimazione, che per la conosciuta, incontrastabile loro efficacia nella cura di certe speciali malattie si ebbero meritata. Cangino pure opinione i medici intorno all'essenza delle malattie, al modo d' agire delle potenze nocive e terapeutiche sul corpo umano; alle classificazioni sistematiche de' morbi e de' rimedj; che in onta d' ogni contingibile loro mutazione sopra tali propositi, non avverrà mai, che nell' esercizio pratico si dimentichi od escluda la virtù salutare di dette specialità terapeutiche per la cura di alcune specialità patologiche, contro cui l'esperienza ne ha dimostrata e conferma giornalmente la grande efficacia. Ma, griderà qui il medico dogmatico, nutrendo massime di tal sorta, ritorneremo all' empirismo. Sia come vuolsi: in medicina

si apprezzano i fatti, e tra questi devonsi principalmente stimare e tenere impressi nella memoria quelli che concernono alla specifica virtù terapeutica di certi mezzi contro speciali malattie. Buono per la languente umanità, se un giorno i medici tagliando corto riguardo a teorie e classificazioni, a forza di ben dirette sperienze ed osservazioni raggiungessero la meta, a cui mirava il chiar. dott. *Semmola* nel suo concetto = data una specialità patologica, avere una specialità terapeutica da opporle.

Per le addotte ragioni, al voto di altri parecchj medici aggiungiamo pure il nostro, affinchè i pratici sperimentino anche tra noi il licore di *Warburg* omai dovunque tenuto e raccomandato quale febbrifugo più efficace e potente d'ogni altro finora conosciuto. E come il dottor *Dupuis* è quegli che più d'ogni altro si occupò nel fare sperienze ed osservazioni su questo rimedio, così giudichiamo opportuno di dare un sunto dell'opuscolo succitato, atteso che, con l'appoggio de' moltissimi risultati quindi ottenuti, ha potuto egli in esso fornire i suoi colleghi di una chiara sposizione degli effetti terapeutici, cui produce, istruirli sulle proprietà salutari, di cui gode, e indicare le malattie dove può essere utilmente prescritto, con tutte le norme e precauzioni che ne riguardano l'uso. Aggiungendo quanto siamo per dire a ciò che intorno alla efficacia e composizione del febbrifugo stesso fu già altre volte esposto in questi Annali e nella Gazzetta Medica di Milano, i nostri colleghi avranno materiali e nozioni bastanti per ben dirigersi nelle prove che loro raccomandiamo, e nel giudizio che dalla loro gentilezza e lealtà il pubblico ne attende.

Numerose e favorevoli attestazioni di medici distinti indussero *Dupuis* a sperimentare il licore di *Warburg* in tutti i casi di febbre, che la sua pratica gli offeriva come idonei per farne le prove ch'egli desiderava. Ma

avanti tutto ebbe la mira di determinare l'ordine sistematico de' rimedj a cui il detto licore appartiene onde non lo amministrasse empiricamente, e potesse dargli un posto nella materia medica, conforme agli effetti farmaco-dinamici da esso prodotti nell'umano organismo (non essendone allora da lui peranco conosciuta la composizione).

Dupuis distingue gli effetti dinamici del febbrifugo di *Warburg* in *soggettivi* o percetti solo dall' individuo al quale è amministrato, ed in *oggettivi*, quelli cioè che cadono sotto la osservazione del medico.

Effetti soggettivi. — Una bottiglietta di detto febbrifugo era amministrata in due volte, cioè una metà alle tre ore dopo il mezzo giorno, e l'altra alle sei, in nessun miscuglio, e tenuto il soggetto senza cibi e bevande nell' intervallo tra una dose e l'altra, e per un'ora dopo la seconda. Generalmente si osservavano questi fenomeni: senso di calore e di sollievo alla regione epigastrica, che si estendeva all'addome ed alle estremità inferiori, poscia al petto ed alle superiori: succedeva per gradi un aumento di calore della pelle, indi una leggiera, ristorante traspirazione, che durava per tre o quattro ore, accompagnata da placida sonnolenza. A simile generale conforto si associava maggiore energia delle funzioni organiche, sete un pò molesta, e in qualche caso certa disposizione alle scariche addominali quattro o sei ore dopo la amministrazione del rimedio. — L'appetito fu osservato migliore e la digestione più presta: in tutti i casi l'individuo manifestò di provare una piacevole sensazione nell' addome, conseguenza forse di un' azione specifica esercitata sui ganglj addominali, e principalmente sul plesso solare; e quindi l'Autore spiegherebbe la tendenza al sonno per l' esaltata vitalità dei ganglj suddetti, producente una depressione antagonistica della funzione del cerebro.

Effetti oggettivi. — Il polso durante il sudore soggiaceva a grande cambiamento: quando era piccolo e debole avanti la somministrazione della medicina, diveniva più forte e pieno; quando previamente era pieno e forte, diveniva molle e ondoso. La pelle facevasi più calda, ma non urente, e meno pure al capo ed al petto che sull'addome. La respirazione rendevasi alquanto più celere, e più forte la contrazione di tutto il sistema muscolare: le ostruzioni de' vasi della vena porta sembravano particolarmente dissiparsi assai presto, per lo più a mezzo di biliose, critiche e perciò salutari evacuazioni tre o quattro ore dopo amministrata la seconda dose del medicamento, e continuate da sei a dodici ore senza che portassero debolezza del sistema muscolare o aumento di sensibilità. — Quando il rimedio era usato nelle febbri intermittenti, nella gastrica semplice, ovvero nel secondo stadio delle febbri nervose, il polso rendevasi più regolare e molle; la cute, mandando profuso sudore dopo la seconda dose, facevasi molle e levigata, il suo calor bruciante scendendo poco a poco sino ad un piacevole tepore. Il dolore di capo, dei lombi e delle membra si alleviava presto; la respirazione rendevasi più facile e profonda e le orine formavano un sedimento giallastro-rosso, mandando a un tempo un odor forte ammoniacale. In somma, tutte le secrezioni ed escrezioni erano promosse ed accresciute, di modo che l'ammalato ritraeva quindi un vero sollievo e per gradi arrivava allo stadio della convalescenza.

Da queste premesse sembra all'Autore che l'efficacia del febbrifugo di *Warburg* sia di duplice carattere: considerandone la immediata influenza, gli pare che agisca per contatto sui filamenti nervosi; e da'suoi effetti tonici-permanenti, che agisca per mezzo de'suoi principii ammessi nella vita organica. Pertanto dice, che opera come rimedio stimolante-tonico su tutto il sistema vascolare

e nervoso, e massimamente sui ganglj addominali e sulle viscere che questi provvedono di nervi, lo stomaco avanti tutto e il fegato, aumentandone le secrezioni ed escrezioni per la esaltata loro vitalità. Sotto cosiffatto rapporto *Dupuis* il considera l'*unico febbrifugo* che non soffre confronto con alcun altro del regno vegetabile, giacchè « possiede la virtù tonica della china-china coll' effetto prontamente coercitivo della serpentaria, e colla virtù solvente del rabarbaro e dell'aloe; onde ne segue che promuove la secrezione ed escrezione della bile e dissipa il ristagno nel sistema della vena porta. Così unisce l'effetto tonico-stimolante con una blanda azione dissolvente e secernente sul sistema gastro-epatico, ed al quale bisogna aggiungere un effetto quasi narcotico sui nervi e ganglj di questo sistema, però meno sensibile di quelli or'ora menzionati ». Dubita se l'inclinazione al sonno, osservata dopo presa la seconda dose, sia una conseguenza dell'esaltata vitalità ed alterazione dinamica dei ganglj addominali, forse prodotta da un forte principio amaro, ovvero di una piccola quantità di alcuna sostanza veramente narcotica, la quale trovisi di fatto ne'costituenti della medicina, e che in simile caso supporrebbe essere la noce vomica. Comunque sia, ei crede che il febbrifugo di *Warburg* possiede delle speciali proprietà, che non possono rinvenirsi in alcun surrogato. Esso non opera, secondo lui, come la china-china od i suoi alcaloidi, nè come la serpentaria, nè ceme il rabarbaro e l'aloe; « ma il suo effetto sembrerebbe una modificazione delle virtù di queste quattro droghe combinate insieme, ed a cui potrebbesi forse aggiungere una mite influenza narcotica della noce vomica ». Per questa ragione lo considera come una specialità terapeutica non surrogabile da alcun succedaneo, e da collocarsi tra le sostanze stimolanti fornite di un olio etereo, ossia tra i rimedj tonico-permanenti, per esempio tra la serpentaria e la china-china;

e da un' altra parte, fra gli evacuanti-dissolventi i più stimati, come tra il rabarbaro e l'aloe; ed inoltre tra i narcotici, come un blando sedativo. Gli darebbe pertanto nella materia medica quel posto che merita come rimedio, il quale opera in parte siccome la serpentaria unita alla china, ed in parte siccome il rabarbaro combinato coll' aloe: tuttavia ama piuttosto di collocarlo tra gli stimolanti tonici, permanenti, sebbene agisca pure qual sedativo e solvente, e lo giudichi composto di più sostanze, dalla congiunta influenza delle quali debbansi ripetere i salutari effetti sopra accennati.

Muovendo dagli effetti di questo rimedio osservati nell'organismo vivo; e tenuto per fermo che agisce come nervino e tonico su tutto il sistema nervoso, ma specialmente sui ganglj addominali, e come irritante e tonico su tutto il sistemá vascolare, e massime sulle diramazioni della vena porta, giudica che dovrebbesi amministrare nelle seguenti malattie.

1.° Nelle *febbri intermittenti*, dopo purgato il tubo alimentare, qualora sieno di un carattere puramente dinamico, e non cagionate nè sostenute da alterazioni organiche delle viscere addominali.

2.° Nelle *febbri intermittenti larvate*, appariscano desse nella forma di nevrosi, di nevrodinie, o di apoplessia, di trismo, di tetano, ecc., e nelle così dette perniciose, dove lo scopo principale è quello di impedire con certezza un nuovo parossismo.

3.° Nelle *febbri gastriche semplici*, vestano un carattere bilioso, mucoso o saburrale, dopo evacuate a dovere le zavorre per mezzo degli emetici e dei purganti.

4.° Nelle *febbri pituitose e nervose*, principalmente nel *tifo addominale*, dopo comparso lo stadio nervoso; quando cioè fa d'uopo di ravvivare le forze depresse della vita con rimedj stimolanti e corroboranti, e rendere così idonei gli organi vitali a spingere la malattia

ad una crisi salutevole. Ma bisogna che non esista nessuna complicazione inflammatoria degli organi del capo, del torace e dell' addome.

5.° Nelle *ostruzioni del sistema gastro-epatico*, cause di policolia ed itterizia. Qui egli accerta, che il rimedio opera prontamente; che favorisce la evacuazione biliosa e dissipa il giallore della pelle; che muta la tinta verdognola-oscura dell' orina in giallo-rossastra, e che repristina finalmente il colore naturale delle feci.

6.° Nelle *febbri reumatiche*, atteso la sua virtù diaforetica.

7.° Nella *cardialgia*, nella *colica*, nelle *acidità dello stomaco* e nei *rutti pituitosi* degli ubbriaconi, ecc., particolarmente se questi incomodi procedano da alterata influenza nervosa su gli organi secernenti dello stomaco, o da anormale attività de' gangli addominali.

Dupuis ebbe l' opportunità di curare prosperamente col licore di *Warburg* più di 200 casi di dette malattie; ma per non tediare i suoi colleghi con una compita loro esposizione, si contenta di esibirne uno di ogni classe, tanto per mostrare le forme patologiche, contro le quali il rimedio possiede de' vantaggi particolarmente distinti, quanto per giustificare con prove di indubitato successo, ottenute al letto dell' ammalato, la esattezza di dette indicazioni.

Caso 1.° *Febbre gastrica nervosa con affezione del fegato.* — Dopo alcuni giorni dal suo cominciamento era comparsa l' itterizia, non accompagnata però da dolore di detto viscere o di altra parte. Amministrato l'emetico, il paziente vomitò gran quantità di materia biliosa; la febbre continuava, ed al giorno 9.° eravi lingua secca e dura, gran sete, prostrazione di forze, sguardo fosco e stupido, carpologia, debolezza universale, sonnolenza, delirio, meteorismo e frequente diarrea: *Dupuis* gli amministrò nel giorno stesso il licore di *Warburg* nella ma-

niera voluta pel suo uso (1). L'ammalato nel dì appresso cominciò a dar segni non equivoci di miglioramento; e progredendo quindi le cose di bene in meglio al giorno 21.° poteva considerarsi come perfettamente guarito.

Caso 2.°. *Febbre terzana con isterismo* in una donna di 27 anni. — Dopo il primo accesso, *Dupuis* le prescrisse l'emetico. Al terzo giorno ritornò l'accesso non più leggiero del primo. Nel quarto giorno l'ammalata era apiretica, e le venne esibito il licore di *Warburg* nel modo consueto. La febbre fu troncata sul campo e la paziente restituita a perfetta salute in pochi giorni, ma però obbligata di starsene frattanto a letto con dieta tenue e bevande diluenti. Non soggiacque mai a recidiva di sorta.

Caso 3.°. *Febbre terzana larvata* sotto forma di nevralgia del capo in un uomo di 31 anni. — Dopo pochi accessi di febbre fu purgato coll'olio di ricino. Sopravvenne di nuovo il parossismo: nel giorno seguente gli fu dato il licore di *Warburg* con pieno successo. Il parossismo non comparve più oltre, nè vi fu mai recidiva. — Simile risultato egli ottenne da tale rimedio nella cura delle terzane perniciose, tetaniche, apopletiche, soporose, ecc.; contro le quali accerta che sorpassa in attività e prontezza di effetto la china-china ed i suoi alcaloidi.

Caso 4.° *Febbre reumatica semplice* in una donna di 34 anni, di temperamento sanguigno. Offriva i seguenti sintomi: — alterni brividi di freddo e calore, ricorrenti molestie lancinanti a tutte le membra, gran sete, perdita dell'appetito, lingua biancastra, urine scarse, rosso-oscure, stitichezza di ventre, cute secca, calda, ruvida. Amministrato il licore di *Warburg*, dopo la seconda dose diede abbondante traspirazione di odor acido e tre scariche alvine. Gradatamente cessarono tutte le mole-

---

(1) Annali univers. di Medicina. Vol. CXIV; pag. 239.

stie sopraccennate. Il polso si rese molle e quieto; l'urina faceva un deposito critico del color di mattone; ed in cinque giorni l'ammalata trovossi compiutamente guarita, senza che prendesse altre medicine, usando però di dieta vegetabile e bevande diluenti. — *Dupuis* assicura che eguale vantaggio ne riusciva nelle febbri catarrali.

Caso 5.° *Cardialgia isterica* in una giovane signora di 19 anni, con rutti acidi, oppressione e senso di peso dello stomaco. — Le fu dato il licore di *Warburg* alla dose di 40 gocce ogni due ore, e così in due giorni si dissiparono affatto gli incomodi or ora accennati. Quindi apprezza il detto licore come un rimedio idoneo a ristabilire nello stato normale la alterata influenza nervosa de' ganglj addominali ed a correggere per tal modo le viziate secrezioni degli organi che da loro dipendono.

Caso 6.° *Febbre larvata quotidiana sudatoria* in un uomo di 31 anni. — Era stato trattato senza nessun vantaggio per molte settimane colla china-china, con altri parecchi rimedj, ed ultimamente colla chinina portata quasi alla dose di 200 grani. Continuando sempre i profusi freddi sudori con grave abbattimento delle forze, fu prescritto il licore di *Warburg*, che giovò prestamente, e dopo otto giorni potè il malato abbandonare il letto in commendevole stato di salute.

Caso 7.° *Febbre continua lenta* in una donna di 47 anni, susseguita a gravi emorragie d'utero e de' polmoni. — Dopo l'uso di alcuni rimedj indicati contro siffatte perdite, si aveva ricorso al decotto di china ed a' suoi alcaloidi per troncare la febbre e rinvigorire le forze. Ma nessuna utilità riuscendo da questo metodo di cura, sebbene continuato per 19 giorni, fu prescritto il licore di *Warburg* al modo solito. Si ottennero de' buoni risultati come negli altri casi. Per secondare il desiderio dell'ammalata, le si diede nel dì appresso un' altra bottiglietta di detto rimedio da prendersi alla dose di un cuc-

chiajo da thè ogni tre ore. Passati otto giorni, abbandonò il letto e godette poscia di buonissima salute.

Caso 8.° *Febbre gastrica semplice* in una giovane di 24 anni, cagionata da errori dietetici. — Fu dato l'emetico, sotto la cui azione la giovine vomitò una grande quantità di materie crude con muco e bile, ma non ebbe scariche di ventre. Nel dì appresso la febbre era ardentissima: fu dato il licore di *Warburg*, che produsse quattro evacuazioni molto biliose, chiaro sollievo e sonno rifocillante. La febbre andò gradatamente scemando; al quinto giorno l'ammalata abbandonò il letto, e in breve tempo si sentì ristabilita in buona salute.

Caso 9.° *Epatite acuta con itterizia*, in una donna di abito di corpo leuco-flemmatico. — La malattia erasi manifestata con febbre, dolori acutissimi alla regione del fegato, rutti continui e vomito di materie verdastre. Fu trattata con metodo antiflogistico. Comparve l'itterizia. Si continuò lo stesso trattamento fino al nono giorno, alla qual' epoca la febbre e l'epatite erano mitigate d'assai, ma l'itterizia ed i fenomeni concomitanti facevano ancora gravi progressi. Si prescrissero gli estratti solventi, i sali neutri, il rabarbaro e finalmente le *gocce di Durand*, continuando l'uso successivo di queste medicine dal giorno 9.° sino al 22.°, ma senza il menomo effetto. Allora fu ordinato il licore di *Warburg* da prendersi alla dose di un cucchiajo da thè ogni due ore per quattro giorni. Promoveva questo, in tal modo esibito, due o tre scariche biliose giornalmente; aumentava la traspirazione e le urine, che poco a poco acquistarono un colore più chiaro. Duranti queste critiche evacuazioni, la tinta giallognola della cute diminuiva; ed al 7.° giorno dopo cominciato l'uso del medicamento, il malato potè giudicarsi perfettamente ristabilito.

Caso 10.° *Tifo addominale* in un uomo di 22 anni, di temperamento bilioso. — Correndo il mese di giugno fu

egli sorpreso da febbre biliosa, accompagnata da tutti i sintomi che le sono proprj. Si ordinò l'emetico di ipecacuana, che mosse abbondante vomito e tre scariche di ventre fetentissime, ma senza nessun sollievo del malato. Il medico si attenne quindi ad un trattamento aspettativo, sotto il quale la malattia spiegò chiaramente la sua forma: dopo il 7.° giorno eravi delirio furioso e sonnolenza continua; la lingua si fece dura, secca, rosso-fosca e finalmente nerastra; comparvero poi il meteorismo, i borborigmi, le evacuazioni liquide, gran debolezza, i polsi molto celeri e vuoti, la carfologia, il crocidismo, ecc. La febbre aveva realmente assunto il *carattere astenico*. Nel giorno 10.° gli fu dato il licore di *Warburg* al modo solito, che produsse durante la notte un placido sonno di tre ore, diminuì la diarrea e il delirio, promosse il sudore, e rese più lento e regolare il polso con un senso di reale sollievo. Dal giorno 12.° al 14.° il malato continuò a prendere il licore anzidetto alla dose di un cucchiajo da thè ogni tre ore; ed usando di una dieta nutriente andò per gradi di bene in meglio, di maniera che nel giorno 21.° fu creduto pienamente guarito. *Dupuis* ascrive tale risultato al benefico effetto del rimedio sopra i ganglj addominali; e pensa di giustificare così la sua premessa, che il sonno era indotto unicamente dall'esaltato potere di questi ganglj e dalla contemporanea depressione dell'antagonistica energia del cervello. Ed appoggiandosi alla felice cura per tal modo ottenuta soggiunge: — « quantunque io non dubiti che il tifo addominale sia un morbo *sui generis*, legato a certi stadj che nessun rimedio può accorciare, pure il febbrifugo di *Warburg* possiede la virtù incontrastabile di eccitare e rinvigorire le funzioni della vita durante lo *stadio nervoso*, in maniera da condurlo ad esito felice più presto e meglio che io non abbia giammai veduto operare alcun' altra medicina ».

Dupuis termina la sua relazione sul proposito della maravigliosa virtù del licore di *Warburg*, facendo osservare che alcuni suoi colleghi di Mentz lo usarono pure con eguale successo nelle più ostinate febbri intermittenti e tifose, massime nel tifo addominale quando sia passato allo stadio nervoso, ed anche al cominciare del primo stadio, ma premesso l'emetico, come rimedio *abortivo*, cioè troncante immediatamente la febbre; e che la loro opinione, tanto sulla efficacia incomparabile di questo rimedio, come in riguardo al posto da assegnargli nella farmacologia dinamica coincide esattamente con quella da lui più sopra manifestata. Vorrebbe egli pertanto che si desse un attestato della nostra gratitudine allo scopritore di così utile composto con riconoscerne pubblicamente il potere specifico e collocarlo in quel ordine de' rimedj, dove giustamente merita un posto dovuto alla distinta sua efficacia.

A confermare poi viemmeglio i risultati ottenuti da *Dupuis*, si aggiunge l'estratto del rapporto officiale intorno alle malattie curate con esso negli spedali militari della Guiana britannica, del dott. *A. Halliday*, ed un numero straordinario di lettere, di attestazioni, di rapporti, di casi, di giudizj, ecc., sullo stesso soggetto; documenti scritti da medici rinomati e da officj sanitarj di parecchie colte nazioni, e tutti diretti a comprovare più o meno estesamente la grande virtù febbrifuga del licore di *Warburg*, ed a farla riconoscere più certa, pronta e costante di quella posseduta da qualsiasi altro rimedio finora conosciuto. Nulla diremo in particolare della importanza e del valore che potrebbe appositamente loro accordarsi, limitandoci qui ad avvertire, che da simile fonte, e massimamente dall'opuscolo originale di *Dupuis* derivavano appunto le prime notizie, che anche tra noi indussero certi ad encomiare e proporre il febbrifugo di cui trattasi. Invece faremo poche osservazioni sulla

natura, sulle proprietà mediche e sulla efficacia di questo nelle malattie, contro le quali è tanto raccomandato.

Non avendo *Dupuis* avuto dai chimici, ai quali erasi per questo proposito indirizzato, una risposta soddisfacente sulla composizione del licore di *Warburg;* almeno volle conoscerne la natura dagli effetti che produce nel corpo umano, e determinare così a qual ordine sistematico di rimedj appartenga, onde non ne usasse alla cieca come gli empirici. E per tal modo venne di fatto a conchiudere che il febbrifugo di *Warburg* unisce l'effetto stimolante-tonico con una blanda azione dissolvente sul sistema gastro-epatico, ed altra quasi narcotica sul sistema nervoso. Egli considera l'effetto stimolante-tonico analogo a quello della corteccia peruviana o de' suoi alcaloidi e della serpentaria; l'effetto dissolvente a quello del rabarbaro e dell'aloe, e la blanda azione narcotica a quella della noce vomica, seppure l'inclinazione al sonno dal febbrifugo indotta non è una conseguenza della depressa attività del cervello, atteso la esaltata energia antagonistica de' ganglj addominali. Tuttavia, non potendo ripetere l'insieme di tutti quegli effetti nè dalla corteccia peruviana o da suoi alcaloidi, nè dalla serpentaria, nè dal rabarbaro e dall'aloe, nè da un principio narcotico qualunque, considerate tali sostanze separatamente una dall'altra; opina essere l'effetto del licore di *Warburg* una modificazione, ossia un risultamento delle virtù combinate di queste droghe, e perciò avere il licore medesimo a base della sua efficacia non una, ma più sostanze di differente natura.

Ci gode l'animo considerando, che *Dupuis* in mancanza di positive nozioni sui componenti di detto licore, abbia dal complesso degli effetti, cui ordinariamente questo produce, saputo avvicinarsi di tanto al giudizio che una Commissione di questa Facoltà Medica su tale proposito ebbe incarico di proferire. Egli osservò a dovere,

e riuscì bene, se non in tutto, almeno nella parte più importante della sua ricerca. Di fatto la Commissione su menzionata disse nel suo rapporto di avere per mezzo dell'analisi chimica scoperto nel licore di *Warburg* il solfato di chinina, e che muovendo dai caratteri fisici del licore stesso, dai fenomeni cui manifestava ai sensi sotto l'azione dei reagenti chimici nell'analisi impiegati, e dai risultamenti delle sperienze di confronto a bella posta instituite, le sembrava di poter asserire, che probabilmente conteneva anche il principio attivo del rabarbaro, dell'aloe, dello zafferano, della mirra, un poco di canfora, un preparato d'oppio ed altre sostanze di consimile natura e solubili nell'alcool, che ne costituisce il veicolo. Crediamo necessaria questa ripetizione (1) a togliere i nostri colleghi dall'inganno, in cui per avventura potrebbe averli tratti l'ironico asserto del dott. *Maspero*, il quale fidando solo in espressioni per brevità svisate e poste lungi dal vero, dileggiava ne' suoi articoli sul licore di *Warburg* la detta Commissione, affermando ripetutamente, che questa gloriavasi di avervi ritrovato *per mezzo dell'analisi chimica*, oltre al chinino, anche tutte le altre sostanze or ora accennate, e perfino la *triaca!* La Commissione non si diede giammai questo vanto, e si appella al giudizio del pubblico sulla notevole differenza che passa tra quanto nel suo rapporto ha detto, e ciò che il dott. *Maspero* a di lei aggravio compiacevasi di divulgare. Trattanto ei sappia, che le censure sparse di contumelie e di motteggi, anzi che appoggiate a buone ragioni, quantunque possano talvolta muovere il riso in bocca degli sciocchi, però sempre si meritano il disprezzo dell'uomo saggio ed onesto.

Il licore di *Warburg* essendo un composto di più so-

(1) Annali universali di Medicina, Vol. CXV, p. 521 (1845).

stanze tra loro differenti per natura e mediche proprietà, non è fattibile di assegnargli in alcuno de' moderni ordinamenti terapeutici un posto che gli convenga giusta un' azione sua primaria sull' umano organismo. I fenomeni che successivamente in questo produce, quando si amministri a tempo e colle dovute precauzioni, non ci autorizzano a supporlo di una sensibile virtù stimolante o deprimente fornito. Solo scorgiamo in tale successione una serie di effetti proprii delle sostanze componenti il rimedio, e che nello stato attuale delle opinioni de' medici sulla primaria azione di queste singole sostanze invano alcuno si studierebbe di ridurre alla dipendenza di una comune origine di tal fatta. Il sollievo, il senso di piacevole conforto che ne segue la amministrazione, non proviene da una virtù stimolante o controstimolante, ma bensì dal disordine per tale mezzo assopito delle funzioni vitali. Perciò, lasciata da parte qualunque discussione su questo soggetto, importa di considerare il su accennato licore ne' suoi effetti secondarii, come sogliono chiamarsi, e dalla natura di questi conchiudere in riguardo alle benefiche sue proprietà.

Il primo effetto ne è la virtù antiperiodica nelle malattie che affliggono per accessi ricorrenti ad intervalli più o meno lunghi. Cotesta sua proprietà, che a ragione potrebbe dirsi specifica, dipende principalmente dal solfato di chinina in esso scoperto coll' analisi chimica, e che all' uopo ne costituisce senza alcun dubbio il principio più efficace, sebbene possa in ciò essere coadjuvato dall' oppio, ovvero da altri ingredienti secondo il carattere del male e altre circostanze diverse. Infatti, sotto l'enunciato rapporto il rimedio di *Warburg* opera precisamente come il sale chinaceo, ed è perciò che si raccomanda e giova ne' morbi, contro i quali appunto è questo vantaggiosamente usato. Che se dopo esibito, e durante la sua operazione si manifestano de' fenomeni ed hanno

luogo certi effetti che non seguono l'uso del chinino amministrato solo; e se in parecchj casi riesce più efficace di questo, ed anzi vale a rescindere il corso di malattie, contro le quali il chinino stesso inutilmente erasi più o meno a lungo impiegato; ciò devesi ripetere dalla natura delle sostanze, che nel licore di *Warburg* con esso trovansi combinate. Così, il senso di calore e di conforto, a cui accenna *Dupuis*, nascerà dal mestruo alcoolico, non che dalla canfora e zafferano in questo disciolti; il sudore abbondante e protratto, dalla combinata influenza del chinino, della canfora, dell'alcool; la inclinazione alla quiete, al sonno, dall'oppio; le scariche di ventre, la dissipazione dell'itterizia, del ristagno nel fegato; ed il ritorno delle funzioni di quest' organo allo stato normale, dal rabarbaro, dall'aloe e fors' anche da qualche altro principio resinoso egualmente purgante. Nel modo stesso si spiegherebbe perchè in molti casi il detto licore spieghi maggiore efficacia e rechi un effetto più permanente che non il solo chinino, ne' morbi stessi, dove questo è tanto raccomandato. Il mestruo alcoolico, l'oppio, lo zafferano, la canfora avvalorano il potere antiperiodico del chinino, quando le forze sieno indebolite ed abbiavi prevalenza di carattere nervoso; gli stessi principj, favorendo un' abbondante traspirazione, ponno accrescere la virtù del chinino ove prevalga il carattere reumatico; e per ultimo, la virtù dissolvente e purgante del rabarbaro, dell'aloe o di altro, varrebbe a renderne più pronta, certa e costante la attività febbrifuga, dove frapponessero ostacolo alla guarigione del morbo la presenza di zavorre nel tubo gastro-enterico, le ostruzioni e lesioni funzionali de' visceri dell'addome. Accordato a massime di tal sorta quel valore che giustamente possono meritarsi, il medico non vedrà più oltre nel rimedio di *Warburg* un segreto, una proprietà arcana, e potrà anche razionalmente nella sua pratica trarne ogni fattibile vantaggio.

Le febbri intermittenti, sì normali che anomale, sono i morbi, dove il rimedio *Warburg* si acquistò molta estimazione. Tutti i medici che contro di esse ne fecero sperienze, convengono della grande sua efficacia a troncarne prontamente il corso. Non dubitiamo della verità di simili asserzioni. La natura delle sostanze, onde il rimedio è composto; il modo in cui si amministra; i salutari effetti con eguale prontezza e costanza arrecati da un licore preparato a stretta imitazione di esso per quanto è possibile, ci persuadono di tale sua virtù e de' buoni risultati che quindi diconsi ottenuti. Però, in onta di tante lodi e favorevoli attestazioni non devesi tenerlo costantemente certo nel suo effetto, nè credere, che gli ammalati di febbre intermittente con esso guariti non mai soggiaciano a recidiva, come da'suoi lodatori si vorrebbe darci ad intendere. Distinti medici di Bologna già avvertirono che non è un rimedio infallibile, e che sebbene in certi casi valse a rescindere il corso di febbri intermittenti ribelli all'uso del chinino, questo talvolta ne guarì prontamente alcune, che non avevano potuto vincersi col licore di *Warburg;* mentre da un'altra parte un nostro collega degno di tutta fede ci assicura di avere nella sua pratica già osservato più volte recidiva la febbre intermittente prima da lui con quest'ultimo troncata. — Del resto, per la virtù antiperiodica di cui il medesimo gode, e dovuta principalmente al solfato di chinina in esso disciolto, senza nessuna difficoltà crediamo che sia pure efficace contro le nevralgie intermittenti e remittenti, contro l'artritide reumatica, gli accessi isterici ed ipocondriaci, malattie tutte, dove il chinino dispiegando un simile potere ordinariamente riesce di indubitato vantaggio.

Quanto alle febbri remittenti di carattere gastrico e reumatico, conveniamo, che talvolta si possa dal febbrifugo di *Warburg* trarre anco nella cura di esse note-

vole profitto, quando neppure si ommetta l'uso di quegli altri soccorsi e delle cautele che spingono la malattia verso uno stato di speciali condizioni, sotto cui il rimedio spieghi il benefico suo potere. Al principio della febbre gastrica sogliono i buoni pratici amministrare l'emetico una o due volte a purgare lo stomaco e gli intestini dalle zavorre in essi contenute. Succede spesso che dopo la sua azione con pieno effetto, e di qualche mite purgante dato successivamente se occorre, il malato trovasi nello spazio di uno o due giorni guarito. Altre volte, invece, dopo l'uso di que' medicamenti la febbre non scomparisce del tutto, assume il tipo remittente ed inclina piuttosto a mantenersi per lungo tempo. Allora, purgati a dovere gli organi su'mentovati, ed assopita coll'applicazione delle sanguisughe la irritazione loro flogistica, se ne esiste, giova il febbrifugo di *Warburg* amministrato nelle ore della remissione, e se non basta una dose a troncare il corso, si ripete e dà in due volte, come l'Autore suggerisce, ovvero a dosi rifratte sino a tanto che si raggiunga lo scopo desiderato. Di qui si comprende, che il rimedio di *Warburg* non opera in simile caso diversamente della polvere o dell'estratto dell'oppio, ecc., con cui si curava la detta febbre ne' tempi scorsi, quando ne era lungo il corso in onta del trattamento su enunciato. — Lo stesso dicasi rapporto alla febbre semplice reumatica. Il chinino e le altre sostanze diaforetiche, con cui è unito, favorendo un abbondante e protratto sudore conducono o subito o in progresso di tempo la malattia verso quel modo di crisi salutare, per cui ordinariamente è estinta.

Già da alcuni anni si sperimenta il solfato di chinina contro la febbre tifosa, di cui si riferiscono parecchi casi, ne' quali l'uso di questo rimedio sarebbesi trovato molto profittevole. Siamo perciò disposti a credere, che anche il licore di *Warburg* sia al medesimo scopo vera-

mente vantaggioso. Che anzi considerata la natura de i principii medicamentosi, di cui risulta, dovrebbe essere quivi un rimedio più idoneo ed efficace del solo chinino, massime in quella varietà che *Dupuis* chiama col nome di *tifo addominale*. Domina questo ordinariamente nel gran caldo d'estate; pare una degenerazione della febbre gastrica-biliosa, affligge a un tempo stesso gli abitanti di estese regioni, di cui parecchi ne cadono vittima, principalmente se negletti e privi di opportuni ajuti, o alla peggio trattati. *Dupuis* consiglia l'uso di detto licore come rimedio *abortivo*, dato al cominciamento del morbo dopo l'effetto dell'emetico o del purgante; e come rimedio *stimolante-tonico* nello stadio nervoso, cioè allorquando dopo i primi otto o nove giorni di corso della malattia si manifesta l'apparato fenomenologico del caso N.° 10 in sunto già riferito. Qual rimedio abortivo sarà utile ne' casi, dove l'emetico avendo agito con pieno effetto, il malato trovasi quasi perfettamente apiretico, giacchè quivi ne rescinde subito il corso, siccome nel caso di una semplice quotidiana: qualora poi la febbre continui accompagnata peranco da sintomi di grave complicazione gastrica, o di irritazione flogistica, si dirige la cura a vincere il prevalente carattere morboso; e se in progresso di tempo si manifesti l' insieme dei segni che ne indicano l' avvenuto passaggio al carattere nervoso con predominio di universale astenia, allora si prescrive il rimedio di *Warburg*, a larga dose ove sensibili remissioni della febbre il permettano, o a dosi rifratte nel caso contrario. Il vantaggio di simile trattamento ha già prova nei fatti; e ragion vuole che di questi non si dubiti punto, essendo che una strettissima analogia ha desso col metodo di cura usato e proposto in casi identici dall' immortale *P. Frank*, e con tanto succcsso poi adottato nella sua pratica anche dal ch. prof. *Borda*, consistente nell' uso di un saturo decotto di china con

tintura di rabarbaro, canfora e laudano liquido, oltre ai vescicanti, ai fomenti, ecc. Anzi crediamo, che il licore di *Warburg* meriti d'essere preferito in una malattia di tal sorta alla mistura anzidetta ed al solo chinino, qualora vogliasi apprezzare l'idea del succitato Autore, che simili febbri remittenti, non mantenute da un locale processo flogistico o da qualche alterazione organica, constino di parossismi succedenti l'uno all'altro a brevi intervalli; giacchè varrebbe a troncarne più presto la continuazione per la forte sua virtù antiperiodica e insieme ad espellere le zavorre che ancora fossero nel tubo gastro-enterico, a riordinare le secrezioni de'visceri dell'addome, e ad assopire le turbe del sistema nervoso, ciò che non si ottiene dall'uso del solo chinino. — Mossi pertanto da convincenti ragioni, facciamo voti acciocchè i nostri colleghi, secondando l'impulso da altri di queste provincie già dato, esperimentino il nuovo rimedio nella cura della terribile malattia di cui trattasi; pieni di buona speranza che corrisponderà alla loro aspettazione, e così non vedremo più sotto la dominante teoria della gastro-enterite tanti infelici morire d'inedia, dissanguati e carichi di ammortizzante ghiaccio.

Fatto così palese il nostro sentimento sulla composizione, sulla efficacia e sul modo d'agire del licore di *Warburg*, finiamo rispondendo alle lagnanze del dottor *Maspero* (1), che nella nostra lettera al cav. dottore *Fantonetti* (2) usammo del termine encomiasti (per sbaglio di scrittura o di stampa *encomiastri*) in luogo di lodatori; che non avemmo mai pensiero di screditare quel febbrifugo, nè di condannarlo all'obblio, nè di sprezzare gli encomiasti che osarono diffonderne l'uso nella

(1) Annal. univ. di med. Vol. CXVI, pag. 520 (1845).
(2) Annal. univ. di med. Vol. CXV, pag. 519.

pratica medica, nè di contraddire ai medici che ne hanno verificata la benefica virtù medicamentosa, nè di biasimare o applaudire le teoriche del dott. *C.* Nulla di tutto questo vi ha nella lettera anzidetta. Riguardo poi alla sua dichiarazione di non aver mai negato la esistenza del chinino nel rimedio *Warburg*, gli chiediamo, dove riuscivano tutti que' suoi argomenti, — che il rimedio *Warburg* gode di una forza molto superiore a quella del chinino; che non porta nè peso alla testa, nè sussurro d'orecchi, nè durezza d'udito, incomodi ordinariamente da quest'ultimo prodotti; che muove sudori profusi, mentre il chinino non produsse mai questo effetto; che tiene pertanto più probabile la supposizione della esistenza in esso licore di un altro farmaco di natura vegetabile, di molto maggiore efficacia, non reperibile coll' analisi chimica; che *Büchner Witman* e *Scklippe* coll' analisi non vi trovarono chinina di sorta; che si compone di tutte sostanze vegetabili, cui l' analisi non può scoprire, e che perciò non accorda molto valore all'analisi fattane in Pavia (con cui vi fu la chinina indubitatamente scoperta), e giudica prudente di lasciarla nella sua oscurità (1)? Noi gli chiediamo: dove riuscivano tutti questi argomenti se non a manifestare la sua opinione ed a sostenere che nel rimedio di *Warburg* non esiste solfato di chinina? Non erasi egli per tal modo espresso con bastante chiarezza, sebbene non avesse usato tassativamente della parola *nego?*

Dott. *C. Chiolini.*

---

(1) Gazzetta Medica di Milano sotto i numeri 14, 18, 20, 32 del 1845.

Sui pretesi corpuscoli tubercolari trovati da Gruby *negli sputi dei tisici. Annotazione del dottor* Filippo Pacini.

Può essere utile alla scienza lo smentire un fatto erroneo, quanto il fare una scoperta: e tanto più questo di che intendo parlare, poichè accennato in una delle malattie più comuni e più micidiali, potrebbe a chi non ne fosse prevenuto far commettere un errore della maggiore gravità.

Gruby ha pubblicata un'opera intitolata: «*Morphologia fluidorum pathologicorum*» (Vindobonæ 1840), nella quale consacra un capitolo all'esame degli sputi dei tisici (pag. 26). Come carattere patognomonico dei tubercoli polmonari egli ha segnalato negli sputi dei tisici certi corpuscoli, che egli chiama *sfere lenticolari*, e che ha rappresentati assai esattamente nella Tav. V, fig. 89 a 93. Io non mi fermerò a descrivere questi corpuscoli, poichè se ne avrà una idea completa quando avrò detto che cosa sono; farò intanto rilevare il valore patologico che *Gruby* attribuisce a tali corpuscoli con queste sue parole:

«*Quousque tuberculum emollitum non penitus fuerit eliminatum, eo usque sphaerae lenticulares sputis intermixtae sunt.*

« *Ejecto tuberculo, sputa iterum differunt pro diversitate processus pathologici; nam quodsi processus tuberculosus localis fuerit, parietes cavernae globulos puris secernunt, qui, muco membranae mucosae viarum aërearum irritatae aut inflam-*

matae uniti, ejiciuntur, donec parietes contractae et granulatione caverna cicatricem formante, consolidata fuerit in sputis nullae amplius deteguntur sphaerae lenticulares.

« *Quodsi autem processus tuberculosus (individuo dyscrasia tuberculosa laborante) tuberculo ejecto non silet, sputis continuo sphaerae lenticulares intermixtae reperiuntur* » (pag. 28 e 29).

Se *Gruby* si fosse data la pena di risalire alla supposta origine di questi corpuscoli, egli non gli avrebbe certamente ritrovati nei polmoni. Il mio scopo non è quello di mostrare i caratteri che presentano i veri corpuscoli dei tubercoli, tanto più che *Vogel* e *Lebert*, senza citare altri, ne hanno eccellentemente trattato (1): a me basta di provare che i corpuscoli di *Gruby* non sono altro che *granuli di fecula* del pane che si mangia; ed ecco come son giunto a riconoscerli per tali.

Mi furono date ad esaminare delle materie espettorate da un tisico: fino allora io non aveva potuto rintracciare i corpuscoli di *Gruby*; ma qual fu la mia sorpresa, ritrovandoli questa volta, nel vedere che avevano la più grande simiglianza coi granuli della fecula. Io non volli in quel momento decidere la mia opinione, poichè talvolta si sono vedute realizzare delle cose, credute per l'avanti impossibili. Attesi dunque la opportunità per ricercare questi

---

(1) *Vogel, Icones histologiae patholog.*, etc. — *Lebert, Physiologie pathologique.* Paris, 1845.—Ann. univ. di med. Volume CXII, p. 102 e 104 (1844).

corpuscoli direttamente nei tubercoli dei polmoni. Intanto volli esaminare le altre parti di quelle materie espettorate, e per farne un confronto immediato coi fluidi che trovansi naturalmente nella bocca, esaminai ancora dei miei. Allora non potei conservar più alcun dubbio, poichè ritrovai ancora nei miei sputi i soliti corpuscoli di *Gruby*.

Certamente se io avessi prestata molta fede a ciò che ne dice questo Autore, avrei dovuto sgomentarmi assai; ma la certezza che quelli dei miei fluidi che esaminavo non erano venuti dai polmoni, mi fè presumere con maggior fondamento che tali corpuscoli fossero semplicemente i granuli della fecula del pane. Era appunto un dopopranzo, onde aveva argomento di confermarmi in questa opinione: esaminai dunque del pane in diversi modi trattato, e specialmente la midolla che ha subito un minor grado di cottura, e vi rinvenni i precisi corpuscoli di *Gruby*. Si sa che i granuli della fecula di diversi cereali variano assai di grandezza e di forma, come pure di apparente struttura; ma io ritrovai i corpuscoli di *Gruby* assolutamente eguali a quelli della fecula del pane.

Che quelli che io aveva trovati negli sputi di un tisico fossero realmente i corpuscoli descritti da *Gruby* risulta provato da queste osservazioni. Essi avevano presso a poco le stesse dimensioni assegnate approssimativamente da *Gruby*; un peso specifico maggiore di quello dell'acqua, come dice *Gruby;* una forma identica, con strie concentriche, in alcuni bene

apparenti, come *Gruby* le descrive e le disegna, in altri meno o nulle. Sottoposti ai medesimi reagenti chimici adoperati da *Gruby* (pag. 28), mi hanno dato i medesimi risultati.

Che questi corpuscoli di *Gruby* siano granuli di fecula lo provano i fatti seguenti. Prima di tutto, per la forma per le apparenze di struttura e per le varietà di dimensioni sono perfettamente identici ai granuli della fecula del pane; ed hanno un peso specifico maggiore di quello dell' acqua come i granuli della fecula. Gli effetti, che i reagenti chimici adoprati da *Gruby* producono sopra i suoi corpuscoli, si manifestano egualmente nei granuli della fecola. Per esempio, tanto i corpuscoli di *Gruby* che i granuli della fecula, trattati con l'acido nitrico o col nitrato d'argento, si gonfiano, si fanno più trasparenti, e prendono l'aspetto di grandi vescicole appassite, tendendo in seguito a disciogliersi. *Gruby* disegna queste alterazioni dei suoi pretesi corpuscoli tubercolari nella Tav. V, fig.ª 94 e 95. *Raspail* (1) disegna una alterazione simile dei granuli della fecula delle patate nella Tav. VI.ª fig.ª 30. *Dujardin* (2) egualmente disegna la stessa alterazione della fecula nella Tav. 18, fig.ª 3. *c. d.* Queste alterazioni sono prodotte dalla ebullizione nei corpuscoli di *Gruby*

---

(1) *Nouveau système de Chimie organique*, etc., et Atlas. Bruxelles 1839.

(2) *Nouveau manuel de l'Observateur au microscope*; et Atlas. Paris 1843.

come nei granuli della fecula. Trattati con l'jodio, i corpuscoli di *Gruby* prendono un bellissimo colore azzurro, come è il carattere di tutte sostanze feculacee. I corpuscoli di *Gruby* polarizzano la luce come i granuli della fecula del pane; ma nè gli uni nè gli altri la polarizzano così bene come quelli delle patate. Dopo tutto questo non potrà revocarsi in dubbio che i corpuscoli di *Gruby* siano granuli di fecula, e specialmente di quelli del pane che si è mangiato.

Che non si trovino nei tubercoli polmonari è cosa più che patente dopo averne fatto l'esame col microscopio. Io gli ricercai in proposito, ed invece vi rinvenni i veri corpuscoli tubercolari, come *Lebert* gli ha perfettamente disegnati e descritti.

A discarico delle incomplete osservazioni di *Gruby* io debbo dire che dei frammenti di midolla di pane rimasti in bocca per qualche tempo possono prendersi facilmente per materia tubercolare ammollita, finchè si esaminino ad occhio nudo, ma veduti al microscopio si possono immediatamente riconoscere. Per questo effetto, non avendo un microscopio, basta invece una goccia di tintura d'jodio, che subito colorisce in azzurro quasi nero la midolla di pane, mentre la materia tubercolare prende un color giallo deciso, come molte altre sostanze animali.

A ciò debbo aggiungere che *Gruby* ha segnalato negli sputi dei tisici dei frammenti di *fibre muscolari striate* (*fasci muscolari primitivi di* Fontana). Le parole di *Gruby* sono queste « *fibrae cylindricae, fla-*

vae, lineis transversalibus nigris notatae, inveniuntur».*Vide Tab. V, fig.96* (*fibr.musculares*).Queste fibre sono semplicemente di quelle della carne che ha mangiato il malato; poichè nei polmoni questa specie di fibre manca, e vi si trovano soltanto delle *fibre muscolari liscie*, delle *fibre di comune cellulare*, e delle *fibre elastiche gialle*, o *fibre di nucleo*. Io ho ritrovate di queste ultime negli sputi di un tisico, il che indicava che il tessuto polmonare tendeva a decomporsi per i progressi della malattia. —

Dopo tutto ciò spero che non si vorrà dagli antimicroscopisti trarre argomento da questo fatto per condannare il microscopio, come stromento capace di illudere; poichè questo fatto mostra chiaramente che le pretese illusioni del microscopio non vengano da questo stromento, ma invece dagli osservatori. Io non intendo con ciò di mettere in dubbio la perizia di *Gruby* come micrografo: ognuno conosce il merito reale di questo distinto scienziato, le cui ricerche microscopico-cliniche meritano il più grande interesse. L'errore in che egli è caduto non proviene dall'aver male osservato, ma dall'aver male interpretato la cosa osservata. Se egli fosse partito dalla tessitura normale del polmone, e dalla tessitura dei tubercoli, avrebbe certamente dato una interpretazione diversa a quei corpuscoli ed a quelle fibre muscolari. Pochi sanno che la cosa più facile è quella di vedere un oggetto al microscopio, e la più difficile è quella di interpretarlo: tutti gli osservatori vedono lo stesso, ma non tutti interpretano egualmente; e da ciò

vengono le disparità di opinioni che a torto attribuisconsi al microscopio.

Cotesto fu un esempio in prova di ciò che dico: un altro si è avuto poco fa nell' annunzio di una pretesa scoperta di *Bourgery*, la quale nientemeno portava che le fibre di tessuto cellulare, che costituiscono la parte dermica delle membrane sierose, fossero tutte fibre nervose; giacchè *Bourgery* ha prese queste *fibre cellulari*, a tutti cognite presentemente, per *fibre nervose* (1). Dietro ciò una *membrana sierosa*, secondo *Bourgery*, sarebbe stata *nervosa* per lo meno quanto il cervello!! Vero è che questa scoperta è stata fatta non col microscopio, ma *avec la loupe.*

Non dimentichino adunque gli anti-microscopisti che tali errori non gli ha fatti nascere il microscopio, ma esso invece li ha fatti scoprire, e li ha ridotti al loro giusto valore. Che se non ostante ciò, costoro pretendono insistere sulla incompetenza del microscopio, bisognerà concludere che la loro opposizione ha di mira più i micrografi che il microscopio; e che è determinata più da motivi personali che da dei principii. Bisogna ben fare questa conclusione quando si attribuisce ai micrografi la stolta pretensione che i destini della medicina dipendano interamente dal microscopio: ma nulla di più falso e di più ingiusto di ciò, poichè non può negarsi da alcuno, e questa è la mia medica professione di fede, che

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXVI, p. 215 (1845).

La vera medicina è fondata sopra questi tre cardini principali: 1.° le investigazioni anatomiche e chimiche sullo stato materiale, normale e patologico degli organi; 2.° le esperimentazioni fisiologiche e terapeutiche; 3.° la osservazione clinica dei fenomeni morbosi: e questa domina e corona le due basi precedenti. Il microscopio non è un fine, ma è un *mezzo* di ricerca, come molti altri di generi differenti, il quale viene adoprato per queste investigazioni, per queste esperimentazioni, per queste cliniche osservazioni, specialmente in quei casi ne' quali non può bastare l'occhio nudo.

Questi casi sono frequentissimi nelle ricerche anatomiche, ed ognun sa presentemente quanto il microscopio ha semplicizzato ed abbreviato le interminabili discussioni sulla intima tessitura degli organi; poichè esso mostra immediatamente ciò che prima invano si tentava di indovinare, e cui necessariamente si suppliva con una caterva di ipotesi stravaganti e di perenni incertezze. E perchè qualcuno non si trova in grado di sapere utilmente servirsi del microscopio, sarà per ciò che non debba adoperarsi da altri? Non tutti, è vero, sono in circostanze favorevoli per darsi a questi studii, nè la loro missione ve li chiama direttamente: ma gli anatomici almeno ne hanno il dovere, nè gli scusa il darsi principalmente alla *anatomia descrittiva* perchè è la base principale della chirurgia: e l'*anatomia di tessitura* non è ella una base più lata di tutta la medicina, e perciò anche della chirurgia? Padroni, coloro che avendo occhi di lince sanno dispensarsi dal microscopio; ma lascino almeno adoprarlo a chi non ha una vista così penetrante.

Pisa, 12 maggio 1846.

Schönlein's klinische Vorträge, etc. — *Prospetto clinico del dott.* Schönlein *nell'ospizio della Carità in Berlino, pubblicato dal dott.* L. Güterbock. *Seconda edizione. Berlino,* 1842-44. *Un Volume di p.* 480 *in* 8.° (*Séguito dell'Estratto interrotto a p.* 66 *del presente Volume, e Fine* (1)).

21.ª *Storia.* — Luigia Bremer, in età di 21 anni, da pochi giorni guarita di reumatismo acuto, ammalava di nuovo per dolori violenti al basso ventre e vomito, onde fu duopo ricorresse alla Clinica; ella presentava dolorosissima tensione all'addome, specialmente nel lato sinistro, vomito eruginoso incessante, chiusura di ventre e febbre ardita: sintomi non dubbj d'infiammazione al peritoneo. — Abbondanti e ripetute sottrazioni generali e locali, vescicatorio sul ventre, bagni tepidi, emulsione con acqua di lauro ceraso, ghiaccio, clisteri evacuanti; ma tutto ciò senza notabili cambiamenti. — Il ventre tumido, in ispecie tra l'ombelico e la regione epicolica sinistra, elevato, sofferente al tatto e fluttuante: al che se si aggiunge l'elasticità e il suono cupo mandato sotto la percussione, assecura dell'avvenuto versamento linfatico, quantunque manchi il crepitio simile a quello che danno i tessuti enfisematici, avvertito da *Bright* e da lui avuto per segno caratteristico dell'essudamento: generale reazione, polsi piccoli e celeri, pelle morbida, orine crude. — Si tiene a posto il vescicatorio e si ripetono le prescritte medicine. — Nel corso di due giorni nessuna mutazione: il tumore se non è fatto più saliente si è alquanto dilatato con diminuzione di dolore; le materie vomitate hanno un colore verde-azzurro, contengono molte sostanze biliari, acide; le orine cupe ed alcaline: quindi sopraggiunge la febbre coi caratteri della nervo-

(1) Relazione del sig. dott. *Luigi Fornasini.*

sa ettica: polsi piccoli a 120 battute, rossore circoscritto alla guancia sinistra: le cose stanno in gravissimo punto, sebbene accada talfiata che il versamento facendosi strada per l'intestino dia luogo a lentissima guarigione. — Bicarbonato di soda e alcune goccie di aqua di lauro ceraso: invece dell'emulsione, carbonato di magnesia; bagno tepido. — L'ammalata è più quieta e dorme qualche ora; il suo volto offre un'espressione meno angosciosa, meno veemente è il dolore, e il ventre, cautamente premuto, più molle: in 24 ore si ebbe un solo vomito, il ventricolo sostiene un poco di latte e di brodo, dejezione alvina spontanea, ma la febbre persiste: tutto significa adunque una remissione tanto più consolante in quanto che si conosce il rapido corso delle infiammazioni peritoneali. Nessun cambiamento nei due giorni che seguono. — Infuso di digitale, alquanto di magnesia e acqua di ciriegie, mollitivi spalmati di unguento mercuriale e joduro di potassio, poi fomentazioni con decotto di tre oncie di malva e una dramma di belladonna e josciamo. — Il vomito, da tre giorni sospeso, riprende; l'inferma passa la notte agitata: a tale inasprimento però succede una calma novella. La giovane cessa dal recere nè si duole d'altro male, il moto peristaltico ricomposto, l'alvo spontaneo si vuota, volto più ilare, ventre bensì prominente, tuttavia più molle, suono chiaro sotto la percussione, tolta la fluttuazione, le doglie mitigate: calore uniforme, polso piccolo a 120, rossore della guancia scomparso, lingua detersa. — Non per questo si tralascia dai prescritti rimedi. Ma l'ammalata commette un disordine dietetico, onde il vomito ripigliò con molta violenza; le sostanze emesse hanno colore verdastro, essa non ritiene più nulla fuor della bevanda, e gli altri sintomi parimenti ricompajono tutti. — Mezzo grano di morfina: ma invano si tenta riparare a questa ricaduta: il vomito cessa 12 ore prima della morte.

Sezione. — Antiche adesioni del polmone alla pleura, cuore ingrossato, piccola ossificazione alle valvole dell'aorta. I visceri addominali adesi tra loro mediante plastico trassudamento, e questo ricopre la tunica serosa in parte sotto forma di filamenti, in parte a guisa di tubercoli. Feci versate nel bacino e uscite per rottura del colon discendente: la membrana interna del ventricolo rossa: linfa plastica nella cavità dell'utero.

22.ª *Storia.* — Una giovane domestica quattro settimane dopo essersi sgravata coll'ajuto del forcipe, in causa di riscaldo e di freddo n'ebbe acuti e strazianti dolori di ventre che la forzarono a riparare nello spedale; le si fecero generali e locali sottrazioni, le si applicarono mollitivi all'addome e clisteri per vincere la sua stitichezza. Ricevuta nella Clinica presentava i sintomi seguenti: Addome gonfio, teso, timpanitico, dolente e in particolare alle regioni iliache: polso frequente, non duro, pelle secca, temperatura uniforme, orine scarse, torbide con sedimento rosso. — La malattia fu giudicata pertanto una peritonite puerperale prossima a trassudamento. — Metodo antiflogistico rigoroso, frizioni mercuriali sul basso ventre, per bocca tre grani di calomelano ed uno di digitale ad ogni due ore, clistere d'olio di ricino, fomenti narcotici; i quali rimedj vengono ripetuti il dì appresso per favorire le escrezioni e impedire il trassudamento. — Abbondanza di orine, tialismo, diminuzione di sintomi: il ventre è meno teso, più trattabile, i lochj ed il latte regolarmente avviati, la febbre moderata, la pelle in sudore. — Sospeso il calomelano, si continuano i fomenti e per bocca un cucchiajo ogni due ore della seguente mistura: R. Herb. digit. *scrup. semis*: Inf. in aq. ferv. *unc. quatuor*, add. Ol. sem. ricin. *unc. semis*, Gumm. mimos. Aq. lauro ceras. ana *drach. duas*, Syrup. alth. *unciam*. — La gonfiezza, il dolore, la salivazione, tutto è ricomposto: poca la reazione, ma le orine

offrono un fenomeno che se non è raro è pure di molto interesse nelle malattie intestinali: esse contengono cioè materie marciose, lo che significa diffusione del processo flogistico. — Due dramme di idriodato di potassa in sei oncie di acqua per gargarismo onde cessare del tutto la salivazione mercuriale. — Frattanto il miglioramento procede, e in pochi giorni la guarigione è compiuta.

23.ª *Storia.* — Augusta Braumann, domestica, d'anni 29, avea partorito due volte: dall'ultimo parto erano corsi sei anni, e la sua mestruazione in tutto quel tempo di mezzo fu sempre disordinata. In ultimo, all'avvicinarsi del periodo mensile, avendo preso un bagno freddo, ne uscì costipata, dopo di che comparsi i tributi furono in sulle prime mucosi e sanguinolenti dappoi: in pari tempo risentissi alla destra del pube di un dolore trafiggente e profondo che l'assaliva da principio a intervalli e che poscia si rendea permanente e fierissimo: vi erano inoltre premiti penosi a emettere le orine e le feci, sgorgo sanguigno dall'intestino retto, dolori acuti dall'inguine destro fino al ginocchio e formicolio, in fine un senso di pressione per entro al bacino a guisa di corpo urtante contro il retto con successivo malessere e nausea, ventre tumido specialmente alla regione inguinal destra: laonde non rimane alcun dubbio quanto all'infiammazione dell'ovario diritto. In seguito assalita l'inferma ripetutamente da freddo violento e da caldo, nacque sospetto per ciò che l'ovario non fosse il solo colto dalla infiammazione, ma che questa si diffondesse eziandio ai plessi venosi detti *pampiniformi*. La febbre tuttavia moderata, i polsi molli a 88, la temperatura poco elevata, le orine quasi normali. — Venti mignatte alla regione inguinal destra, frizioni mercuriali, fomenti mollitivi, ecc., emulsione con acqua di lauro ceraso. — L'esplorazione praticata per la via del retto intestino ha

confermato la diagnosi, essendosi toccato un tumore della grossezza di un uovo e dolente. — I premiti a secernere le orine sono cessati, diminuita la febbre e tutto il rimanente dei sintomi; laonde, dal frutto ottenuto, si continua nelle stesse medicine. Dopo di ciò, in mezzo alla calma avvertita, v'ebbero alcune esacerbazioni precedute da freddo e riputate inerenti al processo flogistico dei plessi venosi. — Bagni tepidi, frizioni di unguento mercuriale con aggiunta di jodio. — Poco a poco le esacerbazioni finiscono e lo stato dell' inferma procede a guarigione: la parte destra inguinale cessa dall' esser dolente, il tumore esplorato per la vagina e pel retto è scomparso, la febbre sospesa. La dieta nutriente ristabilisce la salute e le forze.

24.ª *Storia.* — Teresa Müller, d'anni 21, ebbe un parto felice: trascorse nullameno poche ore, venendo essa sorpresa di doglie addominali, le trassero sangue e fu pur soggettata a rimedj refrigeranti: e in seguito, all' ostinarsi del male, altro salasso, sanguisughe sul ventre, frizioni mercuriali, calomelano per bocca. I sintomi erano questi: ventre tumido, utero sporgente e doloroso, polso che dava quasi 150 battute, non teso, pelle umida e in pari tempo assai calda, orine scarse e cupe, lochj fluenti. — *Diagnosi*: peritonite puerperale. — Sedici mignatte alla regione inguinale, un grano di calomelano ogni due ore. — La esplorazione lascia riconoscere la vagina cosparsa di muco vischioso, la bocca dell'utero chiusa, molle, spugnosa, non calda, stato cui *Böer* diede il nome di *metrite septica.* — Viene sospeso il calomelano, del quale ne erano consumati 24 grani e sostituito l'infuso di digitale coll' acqua di lauro ceraso: per injezione nella vagina, R. Herb. cicutæ *drach. semis,* Inf. in Aq. ferv. *libra,* add. Calcariae chlorinie, *scrup. duos.* Ma l'infiammazione uterina stendendosi ai plessi venosi dell' inguine destro, genera in essi quella forma morbosa, descritta anzi

tutti da *White* sotto il nome di *phlegmasia alba dolens*. — Polsi piccoli, 140 battute, lingua asciutta, orine scarse e torbide. — Frizioni di unguento mercuriale sull'inguine destro, cataplasmi. — I lochj fluiscono quasi naturali, l'infiammazione venosa non ha fatto progressi, l'inferma è prostrata di forze, polsi meno frequenti, tuttavia celeri e vuoti, in apparenza duri, ma cedevoli alla pressione. Abbondanti dejezioni acquose, pelle molle, piaga di decubito al sacro, tanto più spiacente in quanto che cresce l'esaurimento. I sintomi della metro-peritonite sono scomparsi e persistono quelli della flebite, la prostrazione fa temere da un lato, e consola per l'altro la remissione della febbre. In riguardo di che si amministra un'emulsione chinata, brodi di vitello, latte con torlo d'uovo. — I sintomi della peritonite puerperale sono tolti interamente, ceduti pure i sintomi generali e quelli della flemmassia; ma troppo spiacente è il vedere la flebite riprodotta in altre parti del corpo, cioè al braccio destro e al dorso del piede sinistro: avvenimento questo, che secondo il prof. *Schönlein*, significa la propagazione flogistica ai centri venosi ed al cuore, non che trasporto e metastasi di materia purulenta. — Sulla piaga dorsale applicazione di china, indi bagnature fatte col decotto aggiuntovi conveniente quantità di acido fosforico: frizioni di unguento mercuriale e cataplasmi mollitivi sui varj punti presi dalla flebite. — Più tardi febbri a freddo, sintomi pneumonici, decadimento di forze, edemazia, polsi celeri, ingombro alla testa, infine la morte.

Autopsia. — Nella cavità del cranio nulla di anomalo; poca serosità nelle pleure e antiche adesioni alla destra; piccoli ascessi lobulari all'estremità inferiore di ambedue i polmoni: edemazia alla superiore. Nulla al cuore e al pericardio. Fegato pallido e scarso di sangue: del resto sani il pancreas, la milza, i reni, le intestina. I

plessi venosi e gli ovarj pieni di marcie: trassudamento marcioso nella vena cava inferiore in vicinanza alla sua inserzione col fegato. Tutta la vena iliaca destra chiusa da un trombo, purulento nel centro: tale cordone si diramava nella vena crurale e nelle vene minori, così da dilatarne il vano e renderle dure come le arterie. Al destro lato tutte le vene erano in istato morboso.

25.ª *Storia.* — Federica Repervilz, domestica, d'anni 26, gravida per la prima volta, al momento del parto ebbe penosissime doglie, e fu dopo liberata col forcipe, sottostando essa a difficile operazione. La prossima notte, assalita da freddo quindi da caldo, si mise in corso una flogosi intensa dell'utero e del peritoneo, accompagnata da tutti quei sintomi che le sono comuni. — Salasso di 16 oncie, sanguisughe al basso ventre, frizioni mercuriali, emulsione con acqua di lauro ceraso: la sera appresso nuova sottrazione generale e locale. — Remissione dei sintomi, notte tranquilla; ma il seguente mattino riprende il dolore alla sinistra dell'utero, che rimane poi totalmente fugato per l'applicazione di 20 mignatte: il ventre allora è ricomposto, la lingua morbida e detersa, moderata la sete. Fatta osservazione alle parti genitali, vi si trovano, specialmente nel tragitto vaginale, segni di contusioni e in qualche parte alcune contusioni, le quali generate non altrimenti che per la violenza del parto, meritano tutta l'attenzione, come quelle che, irritate dai lochj, passano facilmente in ascessi di mala indole e gangrenosi. — Gli stessi rimedj antiflogistici: nella vagina bagnature con acqua di Saturno. — Quanto alla metro-peritonite non v'ha pur molto a temere: e solamente rimane sospetto che le lacerazioni avvertite, di già suppuranti, non valgano a suscitare una infiammazione di vene: per questo si continua nel metodo negativo. Non pertanto gli è stato possibile impedire la diffusione del processo flogistico alle parti vicine, cioè alla

vescica, all' intestino colon e retto: di che ne furono prova le orine separate contenenti un sedimento marcioso e il penoso tenesmo. — I clisteri mollitivi, le injezioni astringenti per la vagina e le bevande mucilaginose compirono la cura.

26.ª *Storia.* — Enrichetta Schutz entrò nello spedale siffattamente aggravata da non potersi trarre nozioni sull' anteriore suo stato. Essa presentava un aspetto stupido e dava segni di soffrire fieramente alla testa: era inquieta, avea bruciante la fronte, le arterie temporali le battevano forte, il volto di colore itterico, rossore circoscritto alle guancie, gli occhi inerti alla luce, le pupille dilatate, nausea, vomito, il ventre molle, la regione del cieco dolorosa al tatto, costipazione da due giorni, lingua asciutta, sete ardente, pelle calda e arida, polso frequente (116 battute) contratto, teso, braccio flemmonoso in conseguenza di un salasso a lei praticato prima di entrare nello spedale. Da tutto ciò è manifesta l' affezione cerebrale complicata a sintomi biliosi. — Sanguisugio alle tempia, bagni freddi sul capo, clistere: a sera bagno caldo generale e fredde aspersioni: internamente soluzione alcalina e aqua di lauro ceraso. — Volto più pallido, abbattuto, testa meno calda, pupilla immobile, inquietudine, delirio minore; il vomito cessato, il ventre molle, dolente verso la regione del cieco, una scarica: lingua nel suo mezzo come scottata, temperatura elevata, polso piccolo, frequente. Lo stato dell' inferma peggiora. — Infusione di china con acqua ossimuriatica, bagni e aspersioni fredde alla testa. — Sopore, morte.

La sezione offerse il cervello nè molto infiammato, nè molto injettato di sangue. I visceri del petto allo stato normale: la membrana mucosa intestinale priva dei segni che sogliono trovarsi nel tifo, non ingrossate le glandole del *Peyer*. Invece le cause di tanta malattia furono rinvenute nelle vene del braccio destro, come si disse,

flemmonosa: esse erano allargate a pareti inspessite, piene di pus fino alla cavità dell' ascella. Il sangue esaminato chimicamente e col microscopio dal dottor *Güterbock*, estensore di questo prospetto, contenea molta copia di globetti marciosi.

27.ª *Storia.* — Il soggetto della storia presente ricorreva al clinico istituto tormentato da violento dolore alla regione epigastrica, lungo la linea alba, tra l' ombilico e il processo ensiforme dello sterno. Il dolore aumentava ad ogni tocco, mutando di luogo nelle varie positure del corpo. Ventre molle, forte diarrea, giacchè l' ammalato avea preso e vomitivi e purganti, lingua gialliccia, sete intensa, appetito perduto. Poi lo coglieva la febre: ardente calore alla pelle, polsi pieni, tesi, a 100 battute, orine ignee e scure. Giudicata la malattia per una *perienterite*, furono prescritte deplezioni generali e locali, fomenti, emulsione con acqua di lauro cerase, le quali cose portarono qualche miglioramento. Trascorsi tre giorni, parossismo di freddo e di caldo, senza apparizione di crisi nè per via della pelle, nè per quella dei reni. Allora parve a taluno il cominciamento di una febbre intermittente, ma il dottor *Schönlein* concepiva invece forte sospetto di diffusione al sistema della vena porta: e infatti gli assalimenti successivi, anzi che riprodursi a regolari periodi, quantunque ogni volta preceduti da freddo, non tennero altra norma o misura. Febbre che si ripete, inappetenza assoluta, dolore incessante alla già detta località. Conforme tal congettura, il metodo accolto fu l'antiflogistico, e vennero fatte frizioni mercuriali sul ventre, applicati fomenti, ministrato il calomelano per bocca che presto indusse salivazione. A tale effetto fu riparato con gargarismi di soluzione di jodio, si diede quindi il tamarindo con cremor di tartaro, e si fe'uso dei bagni salsi mediante due libbre di cloruro di sodio e un' oncia di cloruro di calce riputati altamente nelle affezioni della

vena porta. Tutto ciò parve in sulle prime giovevole; ma le febbri incalzando a indeterminati periodi presero il carattere etico portando grave prostrazione di forze. La tinta dell'infermo divenne sempre più cupa, scure le orine, e di tal guisa il male si protrasse oltre a 50 giorni. Allora il ventre prese volume, si fece doglioso, e proruppero vomiti infrenabili di colore verde assai carico. — Narcotici d'ogni maniera, fomenti alla parte e mignatte: il ventricolo non sostiene rimedio, nemmeno il creosote tanto raccomandato dagli Inglesi in simili casi: la milza e il fegato intumidiscono, le febbri ricorrono con maggior gagliardia, prorompe il delirio, in fine cessa la vita.

Autopsia. — Corpo smagrito, pelle colorita in giallo. Injezioni del peritoneo in corrispondenza al colon trasverso, ascesso pieno di marcia densa cresciuta al mesocolon, appunto là dove in vita esisteva il dolore. Il tronco della vena porta dilatato e riempito di pus: così pure le sue diramazioni. La sostanza del fegato e delle glandule immutata; la milza ingrossata del doppio, colma di sangue disciolto: il cuore e i polmoni normali. Questo caso figura tra i pochi negli annali della medicina. — Ora l'opportunità della storia narrata, richiama come già *Ippocrate* all'aforismo 29.° del L. IV.° dicesse, che quelli i quali al sesto giorno di una febbre calda sono sorpresi dal freddo difficilmente guariscono: così egli annunciava il fatto senza spiegarlo, e noi più avanzati negli studj di anatomia patologica ne troviamo ragione nella sopraggiunta flebite. Vi hanno poi due varietà di flebite: l'una benigna per essere accompagnata a semplice trassudamento di linfa plastica: l'altra maligna con formazione di marcia; la prima non offre sintomi tifoidei, proprj soltanto della seconda; ma i sintomi locali, cioè il dolore tra l'ombelico e la punta dello sterno e tutti quegli altri che si attengono allo sconcerto della funzione sono co-

muni ad ambedue, colla differenza però che nella forma maligna vi si scorge maggiore gravezza: questa più potente di grado, ne' suoi sintomi generali o di reazione veste i caratteri del tifo e conduce alla morte; quella più mite corre gli stadj di una febbre infiammatoria, e guarisce.

28.ª *Storia.* — L'ammalata, della quale stringiamo la storia, narrava come in seguito a un impeto d'ira, cinque settimane innanzi di entrare nella Clinica, si risentisse di dolore alla parte del fegato, di malessere e di vomito, e quindi fosse presa dall'itterizia, scomparsa la quale, il dolore forte più che mai la coglieva al lato sinistro del ventre stendendosi fino alla spalla corrispondente. La milza infatti era tumida e dolorosa, come pure il destro ipocondrio. Pelle e lingua tinta in giallo, guasto il sapor della bocca, testa pesante, sgocciolio di sangue dalla destra narice, polso molle, alquanto pieno e frequente, pelle umida e calda, assalimenti di freddo a periodi disordinati. — *Diagnosi*: infiammazione della milza e del fegato con sospetto di diffusione alla vena porta. — Unzioni mercuriali alla parte superiore dell'addome, acqua di lauro ceraso diluta. — In appresso parossismo di freddo che durò quasi un'ora, succeduta da caldo: tale fenomeno in unione agli altri accennati, dolore, tumidezza agli ipocondri e simili, posero fuori di dubbio l'irradiazione del processo flogistico al sistema della vena porta, quantunque le orine, come sogliono, non avessero colore itterico. — Del rimanente i sintomi non hanno mutato: lo stesso trattamento. — Il dolore limitato dapprima alla spalla sinistra, prende anche la destra, la febbre riprende con freddo e si ostina, compare la tosse, e questa, trattandosi di flebite, fa temere una diffusione di processo, che, secondo insegna l'esperienza, passa facilmente a suppurazione. — *Prescrizioni*; R. Cort. chin. *drach. duas*, inf. in Aq. ferv. *unc. qua-*

tuor, add. Ol. oliver. *unc. duas,* Gumm. mimos. *drach. duas,* Syrup. papav. *unciam* 1. Un cucchiajo ogni ora: unzioni mercuriali. — La febbre ricorre nella stessa maniera a parossismi e poscia rimette per alcune ore; l'ascoltazione distingue un crepitio nel destro polmone. Salasso con cotenna gialliccia. — Il parossismo febbrile riappare, non però colla medesima forza degli altri; ma i sintomi della polmonia secondaria ingagliardiscono. — Nuovo salasso e coppette al costato senza vantaggio; la febbre assume carattere torpido: polso piccolo, disuguale, celere, pelle calda, coperta di sudori vischiosi, lingua secca, diarrea. I segni dell'affezione di milza sono scomparsi, e persiste il dolore tra l'ombelico e lo sterno disteso a tutto il corso della vena porta.— R. Cort. chin. *drach. duas,* inf. in Aq. ferv. *unc. quatuor.* add. Mucil. gumm. *unciam,* Aq. chlorat. *drach. sex.,* Tinct. opii *gutt. octo,* Syrup. alth. *unciam.* S. un cucchiajo ogni ora. — Per tal modo alternando la febbre con processivo deperimento di forze, l'inferma cessava di vivere.

Sezione. — Milza raddoppiata in volume, molle, appassita: le sue vene stranamente dilatate, vuote di sangue. Nessun cangiamento morboso nel tragitto della porta, quantunque l'inferma fin da principio si dolesse acerbamente in quella regione: sangue fluido: fegato rilasciato e discrasia scirrosa incipiente nell'ala sinistra. Il condotto epatico fino alla sua inserzione col cistico e qualche poco anche il condotto coledoco dilatati e riempiti, non però al segno d'intercettare il passaggio della bile, da concrezioni. La cistifellea raggrinzata, contenente poca bile. La vena cava inferiore in istato affatto normale, ma una delle vene epatiche nel tratto di sei pollici di colore morboso, coperta di essudamento nella sua faccia interiore, chiusa a un punto da grumo sanguigno marcioso nel centro. Non lungi da essa, nella

sostanza del fegato, un ascesso pieno di pus e grosso quanto un uovo. Oltre ai quali dissesti vi erano pure adesioni alla pleura e versamento di siero sanguigno nei sacchi: i polmoni alquanto edematosi, sparsi qua e là di piccole raccolte marciose. Un caso come questo di flebite con obbliterazione è ritenuto assai raro dai medici francesi. L'inglese *Stokes* ne cita un solo esempio: se non che il dott. *Rokitansky* nel suo nuovo trattato di anatomia patologica ne parla più alla distesa quasi che la sua pratica non ne sia stata infeconda: anche il dottor *Schönlein* ebbe occasione di vederla più volte, come io stesso ne rammento un esempio.

29.ª *Storia.* — Guglielmo Müller, artigiano, d'anni 26, aveva altra volta patito d'itterizia, della quale si era perfettamente sanato. Alcune settimane innanzi ch'egli si presentasse alla Clinica, ebbe gonfiezza al sinistro avambraccio con disturbo gastrico, e parve essere stata una risipola edematode. Gli venne ministrato un emetico, l'uso del quale dissipò la gonfiezza procacciandogli vomito, diarrea e perdite sanguigne. All'ispezione di lui si trovava pelle giallastra, orine e feci di quel colore che distingue l'itterizia, polsi lentissimi, siccome è costume di codesta affezione, l'ala destra del fegato sotto il margine delle coste alquanto sporgente e dolorosa. — Era dunque evidente l'itterizia associata a irritazione infiammatoria del fegato. — Sottrazioni locali, frizioni idrargiriche, clistere purgativo avuto riguardo alla stitichezza di due giorni: internamente siero di latte tamarindato per bevanda e la seguente mistura: R. Digit. purp. *scrup. duos*, inf. in Aq. ferv. *unc. quatuor*, adde Tart. natronal. mellagin. gramin. ad *unciam*, Aq. lauro ceras. *drachmam*: un cucchiajo ogni due ore. — In seguito a ciò la tinta della pelle e quella delle orine schiarisce, i polsi diventano più liberi, il ventre si scioglie. Laonde il pronto vantaggio ottenuto dai prescritti rime-

dj, assicura della loro efficacia e invita a seguitarli senza alcun mutamento. In ultimo la cura rimane compiuta dal decotto di gramigna con estratto di tarassaco e acetato di potassa.

30.ª *Storia.* — Il caso di cui tratta la storia presente verte intorno a quella terribile forma d'itterizia, la quale succede talvolta alla cura mercuriale, quand' anche dismessa da tempo. Infatti l'ammalata da oltre un anno era stata trattata per sifilide. Al suo entrar nella Clinica mostrava un giallore intensissimo, soffriva di malessere, di eruttazioni continue, di vomito; le orine biliari, la sete ardente, moderata la febbre, il polso frequente, alquanto pieno, non duro, arida e pruriginosa la pelle, delirio garrulo. — Pozione del *Riverio* con acqua di lauro ceraso; bagnature di aceto alla fronte. — Quanto al nesso causale tra la malattia attuale e la cura idrargirosa si venne a sapere soltanto averne l' inferma usato, senza verificarne il preparato ed il modo: certo si è che da quell'epoca in poi non cessò dal risentirsi malamente nel fegato. Simile forma incoglie più presto le donne e in istrana maniera le dispone alla pinguedine (1), come accade eziandio per l'uso di altri metalli: e il fenomeno non mancava. — Il delirio, anzi che cedere, incalzò con maggiore violenza, dal che si dedusse un trasporto di bile sulle meningi, le quali, ove intervenga la morte, si trovano colorite in giallo: remissione il dì appresso e qualche miglioramento. — La cura della epatite che nei

(1) Un fatto in armonia coll'asserzione dell'Autore si è che le meretrici, per le ragioni della loro vita obbligate assai spesso a cura mercuriale, in proporzione di numero e in giovanissima età, diventano corpulente più che le donne di vivere onesto: tale osservazione non mi riesce punto straniera, perocchè l' ebbi a verificare più volte in questo stuolo condannato all' abbiezione, che la polizia soggetta alla visita per misure di pubblica igiene. Dott. *Fornasini.*

casi ordinarj per la massima parte si appoggia al mercurio, nelle attuali circostanze vuol essere affidata al jodio, riconosciuto oramai antidoto di quello: e però si prescrive uno scrupolo di tintura di jodio in quattro oncie di acqua di melissa da consumarsi a cucchiaj. Bagni alla testa, poca dose di elettuario lenitivo. Ma il vomito riede e l'ammalata soccombe rapidamente.

Autopsia. — Fegato rimpicciolito, molle, copioso di sangue fluido cupo: segni anatomici d'incipiente scirrósi. La cistifellea contratta; piena di bile scolorata e mucosa. Tutte le membrane sierose, cioè il peritoneo, le pleure, il pericardio di un cupo giallore, come pure la membrana interna dei vasi, gl' involucri del cervello e quei dei riposti ventricoli. E qui si osservi che il trasporto di bile alle meningi o alle pleure genera, secondo la direzione che prende, sintomi cerebrali o polmonari e inclina a pronta effusione sierosa.

34.ª *Storia.* — Edoardo Hellmann, di professione pittore, correva il suo trentesimo quinto anno di età, ed aveva per diciannove volte sofferto di colica saturnina. Tuttavia egli ne era perfettamente guarito, quando dopo essersi occupato nella composizione di alcuni colori cavati dal piombo, cadeva ammalato per la vigesima volta. È da notarsi però che nelle persone già preparate a questa fatta di mali, mi sia lecito il dire, per una lenta saturazione del veleno, basta a determinarli eziandio l'uso di alcuni alimenti o di alcune bevande di pessima qualità. L'infermo mostrava chiaramente i sintomi della colica saturnina: cioè dolori all' ingiro dell'ombellico, ventre appianato e contratto (contrazione che permette talvolta toccare la colonna vertebrale), ostinata stitichezza, nausea, vomito, sapore metallico guasto delle gengive, la corona dei denti cinta di un deposito azzurrognolo, crampi alle gambe e ai muscoli addominali, segno di infausto augurio come quello che suole il più

spesso precedere la paralisi: infatti la difficoltà dei movimenti e un' incipiente atrofia era già manifesta alle estremità superiori. Due sono le indicazioni da soddisfarsi: l'una più urgente che deve mirare a togliere la pericolosa affezione del sistema nervoso addominale, si compie mediante i narcotici e gli evacuanti: l'altra che viene dappoi, vuol essere diretta contro il principio causale, cioè contro gli effetti del metallo, e a tale scopo adempie mirabilmente lo zolfo. — *Prescrizioni*: R. Ol. sem. ricin. *unciam*, suspend. in emuls. comun. *unc. sex.* adde Aq. lauro ceras. *drach. duos*, sacch. alb. *unc. semis*: un cucchiajo per ora: clistero d'olio di ricino, frizioni sull'addome con due oncie d'olio di josciamo cotto e due dramme di tintura tebaica. — Il dolore non è sminuito di molto, ma il ventre si è rilasciato: due scariche. — Si prosegue la cura cogli stessi rimedj, più un bagno caldo aggiunta una decozione di erbe narcotiche. — I sintomi tutti sono in grande diminuzione, molle il ventre, tolta la contrazione, sedato il dolore, cessato il vomito, dissipato il sapore metallico, pura la lingua, ventre ubbediente senza ajuto di clisteri; ma i sintomi riflessi, cioè il languore delle forze muscolari, il formicolio alle estremità, la parrosi persistono. — Emulsioni di olio di ricino a minor dose, bagni solforosi ripetuti ogni giorno. L'ammalato in pochi giorni ricupera l'intera salute.

32.ª *Storia.* — Guglielmo Frübenbach, di professione vassellajo, avea sofferto due volte di colica saturnina, la quale benchè combattuta e guarita il lasciava soggetto a disturbi delle funzioni assimilatrici. Ricaduto ammalato si bevve l'emetico e n'ebbe dappoi nausea e vomito pertinace, contro di che i rimedj tornarono senza efficacia. Entrato nella clinica vi si scorgea sull' aspetto una formidabile angoscia: gonfio il ventre e teso specialmente tra l' ombelico e la fossetta dello stomaco; e la

tensione e il dolore non permettevano un esame più profondo di quella regione: stitichezza ostinata, polsi serrati e frequenti, freddo e sudori vischiosi alle estremità, orine cupe. — Si giudicò trattarsi di ileo e peritonite gravissima e minacciante la vita. — I salassi, le sanguisughe, i clisteri oleosi non valsero a nulla, e rapidamente successe la morte.

Sezione. — Il colon trasverso, invece di volgere da destra a sinistra in direzione alquanto diagonale, piegava ad angolo acuto, in guisa che la punta di esso si distendeva fino al cieco standogli unita per antica adesione: il colon ascendente era gonfio, disteso per aria e per feci: il discendente allo stato normale. Si rinvennero traccie d' infiammazione recente al peritoneo ed alla membrana mucosa del ventricolo.

23.ª *Storia.* — Giovanna Streitmüller dopo un eccesso di collera provò alla destra del petto fino al disotto delle coste un senso di pressione, senza disturbo delle funzioni polmonari e assimilatrici. Quindi fu colta da vertigini e deliquj, da malessere e nausea, la quale convertita in vomito, rendeva una sostanza bruna ed amara: in pari tempo le scariche erano nere e biliari. Al momento della prima visita l' ammalata offriva segni di anemia, pallore della cute e delle labbra, lingua bianchiccia, polso piccolo e celere, temperatura elevata, ventre molle e indolente, capogiri e sincopi nella positura verticale. L' affezione pertanto è ritenuta un' ematemesi trapassata in melena. Ma tale denominazione non significa altro che il fatto sensibile: quale è dunque la cagione primitiva di esso? quale l'organo sofferente? Intanto il sospetto di pneumorragia rimane escluso per la mancanza di tosse, per le qualità del sangue, pel modo onde viene separato, per le scariche e simili. E però la ragione dei sintomi induce a riporla nel fegato: infatti la pressione di esso torna incomoda, le materie espulse sono

amare e nerastre, la pelle toccata è di calore mordace, segno avuto dagli antichi per caratteristico delle affezioni di fegato: a confermare nella quale opinione concorre eziandio la passione morale che pare aver dato cominciamento alle pene. — Soluzione alcalina, acido di *Haller*, con zuccaro diluito nell' acqua per bevanda. — Sebbene l'emorragia abbia moderato in qualche maniera la congestione epàtica, non è però che sia cessata del tutto: anzi la deficienza di sangue da un lato e i sintomi gastrici dall'altro fanno temere l' insorgenza di una febbre biliosa con caratteri torpidi o per meglio dire la diffusione del processo flogistico al sistema della vena porta. — Esacerbazione forte la sera, dolore di capo, senso di oppressione alla fronte, polsi molto frequenti, pelle infuocata, agitamenti e vigilia. Al mattino remissione, aspetto pallido, cute gialliccia, lingua coperta di bianco, sapore amaro, dejezioni non più sanguinolenti, pelle morbida, polso piccolo, vuoto, debole, alquanto frequente. Esaminate le feci col microscopio, non manifestano globetti di sangue, ma coi processi chimici vi si scopre della ematina. Di tutti questi fenomeni adunque, gli uni sono riferibili alla irritazione del fegato, altri all'anemia, ed altri finalmente alla generale reazione. — Unzioni di unguento mercuriale alla regione del fegato, continuazione della soluzione alcalina, ed acido fosforico in sostituzione dell'acido dell' *Haller*. — Lo stato dell' inferma è migliorato d'assai dopo qualche ora di sonno. L'angustia all' ipocondrio sinistro è cessata e solo rimane il dolore alla spalla; quello della testa scomparve; la lingua è pura ad havvi appetito; pelle umida, meno calda, orine torbide, polso tuttora frequente, ma di quella frequenza che spetta alla debolezza e che nella pratica vuol essere preso in molta considerazione dal clinico (1). Av-

(1) In questi tempi soverchiamente proclivi all' abuso, insi-

visto così nella convalescenza, l'ammalata riprende le forze, mercè un regime nutriente, ed esce dello spedale perfettamente guarita.

---

stere nei savii precetti, è dovere del medico che abbia coscienza, e che appunto per ciò malamente sopporta l'indebito vanto menato da sconsigliati esercenti. Più di una volta ho veduto le malattie prolungarsi, e, quello che è peggio, volgere ancora ad esiti infausti per irremovibili negazioni del buon senso, che pure taluno si ostina di sostenere squisito. Le idee quasi universalmente ricevute intorno la flogosi, condizione morbosa in verità frequentissima, hanno subita la vicenda di tutte le cose migliori le quali accolte con entusiasmo, per eccesso esorbitante sono talvolta ad usi sconvenevoli proposte, ovvero impiegate, quand' anche nei casi opportuni, senza norma e senza moderazione. Nè mi si voglia negare come a' dì nostri abbondino i medici che veggono l'infiammazione dovunque, che la difendono con audace intolleranza, e che a guisa di vampiri dissanguano fino alla morte. Lungi da me il proposito di mettere in dubbio la frequenza e l'importare della flogosi, ovvero di oppormi all'efficacia del metodo adoperato contro di essa; ma quando ne tocca di scorgere scambj vergognosi e fatali, e l'orgoglio della presunzione passan oltre agli errori: e quando si mira la ragione del fatto sommessa a mal concepite teoriche, e poste da un canto le ammonizioni dei sommi maestri, allora ne prende sdegno e compassione ad un tempo. Tutti gli errori sono colpevoli qualora procedano da difetto di buone dottrine, da negligenza di osservazioni, da studj imperfetti. E a quanti inganni non può condurre la semplice esplorazione del polso, dove il medico ignori o interpreti falsamente le mutazioni alle quali soggiace? Ne duole in verità il confessare che molti, fidando in quel pulsare rapido e duro, ovvio in sul finire di malattia infiammatoria combattuta fors' anco al di là del dovere, si ostinano nella pretesa di vincere con ripetuti salassi gli effetti di una cura o necessaria o eccessiva: ovvero in altra occasione con improvida e perseverante insistenza contrastano i primi sforzi di una rediviva salute; colpe queste imputate a vergogna della

34.ª *Storia.* — Carlo Mittag, calzolajo, d'anni 21, aveva altra volta patito di emorragia intestinale. Venuto nella Clinica si accusava di un dolore permanente tra l'ombelico e lo sterno, in direzione dell'aorta addominale, di un senso di oppressione con battiti resi più forti in positura diritta: il cibo gli riusciva di peso, producendogli eruttazioni, ed era costipato il secesso: a tutto ciò si aggiungeva pienezza di capo, visione ora torpida ora scintillante, a quando a quando perdite sanguigne dal naso: in ultimo sangue per vomito nero e coagulato che pure uscia colle feci. L'esplorazione del ventre nulla offria d'innormale, tolto il pulsare in corrispondenza all'aorta discendente. Lo stetoscopio non trova quelle forti vibrazioni (*choc* dei francesi) proprie alla ipertrofia del cuore, ma piuttosto un suono a guisa di gas contemporaneo alle vibrazioni, ciò che viene attribuito all'aria chiusa nel ventricolo e scossa ad ogni battito della sottoposta arteria. — *Diagnosi.* — Affezione di un'arteria addominale, e probabilmente dell'aorta; resta dubbio però se v'abbia semplice dilatazione e inspessimento delle pareti, o un vero sacco aneurismatico: così che l'ematemesi starebbe a questo aneurisma dell'aorta addominale, come la pneumorragia all'aneurisma dell'aorta toracica.

---

scienza per chi si compiace di calunniarla, ma che stanno invece a disonore degli individui. Io non alludo a persona, e solamente mi riferisco alle esorbitanze, dannose in ogni ordine di cose, pessime nell'esercizio della medicina: e dove sembrasse mai che fossi trascorso a tali parole in odio di alcuno, se le approprj chi vuole e ne faccia profitto, ma sappia non averle altrimenti dettate che per amore del vero. Laonde il prof. *Schönlein* vale a modello dei medici, perchè, ricco com'è della propria sperienza, nella pratica del guarire non cessa giammai di attenersi alle più savie dottrine ed agli ammaestramenti più utili che gl'insipienti disprezzano. Dott. *Fornasini.*

— *Prescrizione :* Quattro grani di estratto di digitale disciolto in due dramme di acqua di ciriegie: clistere antispasmodico con infuso di valeriana aggiuntevi dieci goccie di tintura di castoro nel dubbio che vi avesse parte l'elemento nervoso. Lo stato dell'infermo continua ad essere lo stesso, e il battere del cuore si mantiene normale. — Non si desiste dai rimedj prescritti, anzi si accoppia l'assafetida con qualche goccia di tintura oppiata. — La cura intrapresa, in parte diretta a moderare l'attività vascolare e in parte a combattere l'innervazione morbosa, qualora fosse esistita, non ha recato notabili cangiamenti, nè sciolto per ciò le incertezze diagnostiche: perocchè l'infermo accusa come prima il medesimo senso di oppressione all'epigastrio, l'aorta batte tuttavia, ed havvi in pari tempo il già notato movimento gasoso. Nullameno i sintomi anzidetti vanno mano mano cedendo, quantunque l'ingombro alla testa, lo scintillare degli occhi, la nausea ed il vomito non siano interamente cessati. — Frattanto si desiste da ogni cura, onde verificare se il male debbasi attribuire piuttosto ad affezione dei vasi, ovvero ad un insulto ipocondriaco, e l'infermo si trova meglio. Da ciò venne concluso trattarsi non altrimenti di vizio vascolare, ma invece di alterazione ipocondriaca o nervosa. — L'uso del siroppo di tarassaco, del cremor di tartaro e della tintura di rabarbaro unito all'acqua di finocchio hanno compito la cura (1).

---

(1) Per quanto io vada persuaso e sia ammiratore del vasto sapere ond'è fornito il prof. *Schönlein*, nel caso presente non saprei convenire nell'opinione di lui, sembrandomi scorgere un vero errore di diagnosi. L'Autore osserva che il ventre nulla offriva d'innormale, meno il pulsar dell'arteria, qualunque ella fosse, senza un urto soverchio: ora un tal segno punto non si scosta dall'ordine naturale; il capo all'opposto era pieno e

35.ª *Storia.* — Goffredo Müller (da circa mezz'anno portava gonfiamento di ventre: all'esame diffatti lo si trova tumido specialmente alla fossetta del ventricolo fino all'ombelico; ivi percosso, rende un suono cupo: tutto il lato sinistro dell'addome protuberante per altra gonfiezza, distesa cioè dalle coste all'inguinaglia, e che ha somiglianza cogli ingrossamenti di milza. Tuttavia le funzioni assimilatrici non sono disordinate, non patita l'assimilazione, e solamente alterato di poco il color della pelle: appetito e dejezioni normali: incipiente edemazia ai piedi, forse per la pressione esercitata dai tumori sui vasi venosi; la sera qualche accesso di febbre. L'ammalato avea patito in passato d'intermittenti curate coi preparati chinacei e colle goccie arsenicali, e narrava di aver ricevuto cadendo una percossa sul ventre. — Gli viene amministrato per medicina una decozione amara. — Se da principio i disordini funzionali apparvero minimi, a poco a poco procedono mettendosi in corso una febbre di consunzione; dopo indagini lunghe fu ritenuto trat-

---

gravoso, la visione torbida e scintillante, e a quando a quando vi aveva epistassi: nero e grumoso il sangue emesso per vomito, nero parimenti quello che uscia per secesso. Inoltre lo stesso dubitare dell'illustre professore fra un'affezione dei vasi e l'ipocondria (giacchè quest'ultima riconosce pur essa il più delle volte materiali disordini, secondo che ho già dimostrato) giustifica il mio dissentire che potrebbe sembrare temerario. E però mi convinco che invece di un'ematemesi, o si voglia per dilatazione aneurismatica dell'aorta, o per morbosa condizione dei centri nervosi, esistesse piuttosto una congestione dei seni frontali, la quale trovando sfogo per le vie delle narici posteriori, valse a far credere che il sangue scaturisse primitivamente dal ventricolo. Tutti i sintomi quindi sui quali fondava l'inganno, non sarebbero stati che dipendenti e secondarj.

Dott. *Fornasini.*

tarsi di ipertrofia nella milza, di cisti nel fegato e di ostruzione nelle glandule del mesenterio a suppurazione già cominciata, secondo che il fa argomentare la febbre etica. La diagnosi è fondata sulle precedenze avvertite, sul modo subdolo e lento onde la malattia si è fatta palese e finalmente sul complesso di sintomi che l'infermo presenta. — In questo stato di cose, dove i metodi curativi e risolventi riescono pur troppo inefficaci, il dott. *Schönlein* senza abbandonare di speranze l'infermo, consiglia la moderazione dell'operare e specialmente nell'uso dei rimedj venefici, ai quali molti inesperti ricorrono con soverchia fiducia: perocchè bisogna persuadersi avere la terapeutica tali confini che impunemente non si possono oltrepassare. Laonde meglio è appigliarsi alla cura così detta palliativa, la quale se non soccorre l'infermo così da guarirlo, non è complice nemmeno alla più pronta rovina di lui. E così fu; ma passati pochi di proruppero convulsioni a guisa di epilessia che finirono in sopore mortale.

Aperto il cadavere, si trovò deviato il colon trasverso al disotto del naturale, l'intestino tenue portato a destra e in basso, spinto il ventricolo in alto: tra il ventricolo e il colon trasverso sorgeva un tumore saccato e steso fino al bacino coperto dal peritoneo: inciso, ne sgorgava una materia rossa, marciosa. Codesto tumore occupante tutta la sinistra metà dell' addome non era che un enorme fungo midollare superiormente passato in dissoluzione, in altri punti tuttora consistente: esso comprimeva la milza e torceva dalla sua sede il rene sinistro immutato nella struttura e appena alquanto appassito: il fegato e i polmoni gremiti di piccoli tumori scirrosi: nel rimanente degli organi nulla di strano.

36.ª *Storia.* — Certo Augusto Singer, lattajo, d'anni 41, entrava nella Clinica colle impronte sulla fronte di antica lue sifilitica già lungamente curata: ma i soccorsi ri-

chiesti non erano per questa, bensì per altra infermità. Egli da qualche mese soffriva di eruttazioni, di malessere, di salivazione, di vomiti mucosi, cui prestò poca attenzione, finchè il vomito, la costipazione del ventre e i dolori allo stomaco, fatti continui, li resero avvertito sulla necessità di una cura. Egli era estremamente smagrito, gonfio tra l'ombelico e lo sterno: ivi la pressione oltre cagionargli dolore lo eccitava al vomito, il quale succedeva ben anco ad ogni movimento del corpo o al prendere cibo e bevanda; le materie emesse erano a fiocchi e tinte di sangue, prova di avanzato scomponimento organico. A tutto ciò si aggiungeva prostrazione di forze, polsi celeri, piccoli, deboli, pelle arida.—*Diagnosi:* Degenerazione carcinomatosa del ventricolo con lenta infiammazione peritoneale. E però le indicazioni da soddisfarsi non potendo essere che puramente palliative, fu dato studio a moderare i dolori ed il vomito e aprire le vie del secesso: fomenti di belladonna sul ventre, emulsione oleosa, clistere. Il vomito in fatti si rese più scarso; ma l'esame microscopico delle sostanze rigettate confermava la diagnosi; perocchè oltre agli alimenti inghiottiti contenevano buona copia di cellule carcinomatose, principj grassi, membrane mucose e alcuni globetti sanguigni. — Si procede nella cura medesima e la quiete ottenuta testifica la sua convenevolezza; se non che in simili casi la calma che talvolta si protrae per più giorni non è che illusoria, scoppiando il male più tardi con maggiore violenza; perocchè accade anche questo, che i cibi, non potendo superare il piloro, allarghino il ventricolo e vi stanzino a lungo, facendo credere un miglioramento che non esiste tampoco. — Si continuano gli stessi rimedj diretti a moderare i sintomi funzionali e che pure non fallirono allo scopo. — L'ammalato dorme una notte inquieta, e vaneggiante: pupilla dilatata, arsura alla gola, polso impercettibile, abbassamento della gonfiezza al ventricolo, morte.

La sezione ha confermato la diagnosi (1).

37.ª *Storia.* — Carlo Neuadora, d'anni 53, entrava nella Clinica in uno stato di deperimento inoltrato, ed esponeva come il suo male fosse cominciato alcuni mesi innanzi con dolore all' ipocondrio sinistro: che il dolore cessò dopo larghe sottrazioni sanguigne, e poi ricomparve più tardi senza irregolarità nelle funzioni digerenti. Esplorato il ventre lo si trovava gonfio e duro ai contorni del fegato, più fermo ancora e dolente verso la linea alba; all' incontro nulla vi avea d' innormale all' ipocondrio sinistro, non alterato il sapor della bocca, discreto l'appetito, non peso nè vomito per l'ingestione dei cibi, la lin-

(1) Il clinico osserva però che in onta di tutte le apparenze che fanno credere a uno scirro del ventricolo, s' incorre talvolta in errore, tanta è l'analogia delle forme morbose che servono ai nostri giudizj, e la stranezza degli interiori dissesti impossibili quasi, colla scorta dei sintomi, ad essere indovinati. Al quale proposito io mi rammento di un detenuto morto nell' ospizio carcerario di Brescia, or sono otto anni, dopo il lunghissimo travaglio di misteriosa infermità da me giudicata uno scirro al piloro e accompagnata da insopportabili patimenti sì fisici che morali. Questo infelice individuo, vivendo, lagnavasi di indefinibili pene, di dolori e stiramenti tra l' ombellico e lo sterno, di arsura, di nausea e di gravose digestioni: i cibi e le bevande in sulle prime ritenute a grande stento, erano poscia respinte per vomito che nulla valse a frenare; allora il ventre facevasi stitico, i polsi e i battiti del cuore a quando a quando mancavano, sopraggiugnevano convulsioni e deliqui. Passato alla sezione del cadavere, io rinveniva lo sto naco meravigliosamente disteso e capace: esso occupava l' ipocondrio sinistro, la regione epigastrica e l' ipocondrio destro colla più grossa sua estremità, e discendendo in basso nelle regioni addominali destre, cacciavasi pella escavazione della pelvi, dove ripiegando saliva più in alto a congiungersi col duodeno non deviato dai naturali confini. Ora mi si dica qual medico avrebbe pensato giammai a questo singolare disordine? Dott. *Fornasini.*

gua abbastanza detersa, le scariche piuttosto frequenti: pallore generale, polsi deboli e molli, dal che si argomenta una profonda alterazione del processo sanguificante. — *Diagnosi.* Ipertrofia dell'ala sinistra del fegato e incipiente scirrósi. — Sanguisughe alla parte dolente dell' ipocondrio. — L' esame delle materie evacuate dimostra che per quanto sembrasse minimo il disordine delle funzioni digerenti, era tuttavia molto considerevole, perocchè le sostanze alimentari passavano affatto indecomposte: tale osservazione collegata alle intemperanze della vita anteriore vale un criterio di più per l' emesso giudizio. Ma quantunque per la diagnosi fatta si consideri il male inguaribile, sussistono nullameno le indicazioni seguenti: cioè soccorrere al difetto della secrezione biliosa, favorire il processo della sanguificazione, ostare alla possibile idropisia. Alla prima soddisfa il fiele bovino alla dose di mezz'oncia in tre oncie di aqua di menta: alla seconda, e in conseguenza anche alla terza, il ferro si presta meglio che tutto, specialmente il ferro jodato: R. Jod. pur. *gr. duodecim,* Limat. mart. *gr. viginta,* Aq. still. *scrup. quatuor,* Pulv. gumm. minos. q. s. ut f. pil. n.° *octuaginta*: da prenderne quattro al mattino e altrettante la sera. — Ai sintomi notati si aggiunge l' edemazia dei piedi, dovuta allo sconcerto dell' ematopoesi, e la tosse: gli alimenti poco dopo inghiottiti passano senza avere subito mutamenti notabili, onde le forze mano mano vanno scemendo e l' ammalato soccombe.

Autopsia. — Degenerazione fungosa che univa l' ala sinistra del fegato al piloro: questa massa era nel suo centro in uno stato di dissoluzione: l' apertura pilorica dilatata: la milza assai piccola, contratta: i polmoni edematosi: la membrana mucosa dei bronchi in alcuni punti nerastra.

38.ª *Storia.* — Ernesto Gräpner, d'anni 20, sarto di professione, soffrì di un senso di gonfiezza, che limitato dap-

prima all'ipocondrio sinistro si distese dappoi fino all'inguine: a tale gonfiamento successe ben presto l'idrope, dai piedi all'addome, la quale fece così rapidi passi da richiedere due volte la puntura. Egli era enormemente smagrito, offriva abito scrofoloso, ventre tumido e teso; percosso l'addome dava un suono cupo, e vi avea manifesta fluttuazione. Il diaframma, specialmente alla destra, spinto in alto, il polmone sinistro poco permeabile all'aria, ingombro il suo tessuto e forse tubercoloso. La pelle arida, le orine scarse con sedimento marcioso, lo che fa supporre ad una degenerazione dei reni: le funzioni digerenti inalterate, i polsi piccoli, deboli, vuoti, frequenti. — La somma di tutti questi sintomi indica una malattia complicata: evidente l'idrope e l'ingrossamento alla milza: probabile la tubercolósi del polmone e la tisi scrofolosa del rene sinistro. — Si passa alla puntura del ventre, dopo di che l'esplorazione conferma lo stato della milza. — Trascorsi pochi giorni l'infermo viene assalito da freddo e da caldo, la febbre prende i caratteri consuntivi e in capo a qualche tempo soccombe.

Sezione. — Poca la raccolta acquosa, poichè da non molto era stata istituita la puntura: gli intestini sparsi qua e là di linfa plastica, e adesi fra loro o colle pareti addominali per filamenti membranacei; il colon trasverso attaccato al fegato ed allo stomaco; infiltrate e dense le pareti intestinali. Il rene sinistro alquanto ingrossato e fisso contro i muscoli lombari, nel suo interno degenerato in sostanza molle tubercolare. La milza di doppio volume, cartilagineo l'involucro, sarcomatoso il parenchima: il cuore e i polmoni spinti in alto con qualche tubercoletto miliare.

39.ª *Storia.* — Carlo Wagner, di abito scrofoloso e stentato, aveva patito di febbri intermittenti senza riportarne seguenze. Più tardi veniva alla Clinica dopo un assalimento di freddo e di caldo associato alla tosse: e lo

sputo emesso era composto di sottili filamenti mucosi. Petto mal conformato e gracile, respirazione superficiale: alla parte superiore del torace la percussione dava un suono chiaro quasi timpanitico, normale inferiormente: nel mattino l'ammalato si trova privo di febbre, ma verso sera ve ne ha bensì in grado leggiero. — Da ciò si conclude esservi nella parte superiore dei polmoni i tubercoli allo stato di crudità. — Infuso di digitale con acetato di potassa; dieta rigorosa. — Esaminate le orine, in apparenza naturali, offrono considerevole copia di principj zuccarini, e difetto di terre e di sali: fatto non nuovo, giacchè per molte osservazioni è provato manifestarsi sovente il diabete contemporaneamente ai tubercoli: onde che la diagnosi anche per tale criterio acquista maggiore probabilità. — Sono ripetute le stesse medicine, aggiuntovi per prova due cucchiaj di olio di fegato di merluzzo e frizioni sul petto coll'uguale rimedio. — La febbre vespertina e la tosse sminuiscono; si prosegue nell'uso dell'olio, più mezzo grano la mattina e la sera di joduro di ferro. Ma la copia delle orine emesse superando notabilmente la quantità delle bevande assunte, allo scopo di moderarle si ricorre alla tintura tebaica (10 goccie) ed alle unzioni sui lombi composte di una dramma di oppio e un'oncia di grasso: dieta animale: le quali cose non mancano all'intento. Se non che l'estremità dell'intestino retto fatta gonfia, rossa e dolente con dejezioni tinte di sangue, richiamando al pensiero la facilità onde gli ammalati di tubercoli polmonari diventano fistolosi, indusse a cambiare rimedj, e vennero quindi sostituite le emulsioni gommose, l'acqua di lauro-ceraso, i fomenti di decotto di belladonna e le frizioni praticate colla stessa. — Il diabete come tutti gli altri sintomi si sono mitigati e a poco a poco tolti quasi del tutto; così che, sebbene non affatto guarito, l'infermo volle uscir dalla Clinica. — Non si creda però che in

ogni caso di diabete possa giovare la cura anzidetta, poichè, come osserva l'Autore, il buon esito dipende soltanto dalla opportunità di essa e in conseguenza dalla cognizione intima e sostanziale della cagione morbosa; siccome poi questa cagione morbosa varia secondo i casi, ne deriva che il metodo a combatterla non può nè deve essere eguale per tutti; e mentre nel diabete procedente da scrofola veggiamo profittevoli i solventi e i preparati di jodio, sarebbe errore volerli stendere a simili forme di male, le quali riconoscesero in fondo tutt' altra natura di quello.

40.ª *Storia*. — Gustavo Franke, d'anni 21, preso dai soliti sintomi che sogliono precedere gli esantemi', cioè febbre, pesantezza di capo e dolore di gola, ebbe poscia larga e viva eruzione di scarlattina: intensissima e confluente ne era l'espulsione, straziante l'angina, frequente fuor di misura il batter dei polsi, che è pur un carattere esclusivo del morbo. — La diagnosi fu manifesta e si prescrissero 20 mignatte al collo e i gargarismi di acqua clorata, ripetuti il dì appresso. — L'orina contiene traccie di albumina, segno che manca assai di rado qualora la malattia propenda a versamento sieroso: la difficoltà nell'emettere i lozi consiglia un salasso, tanto più che i sintomi essendo gravissimi vuolsi avere riguardo a che l'esantema non trascorra alle interne membrane, nè vi produca, come suole talfiata, esiti o pericolosi o fatali. E infatti imponente è l'incalzare dell'affezione, i polsi frequenti, le macchie di un colore cupo violetto: nulladimeno il capo trovasi libero, e i sensi non alterati. *Autenrieth* considera lo strabismo d'infausto augurio; ma il dott. *Schönlein* non lo ritiene da tanto e invece paventa la visione variopinta, fiammea e la amaurosi incompleta o perfetta specialmente quando la pupilla appaja rossa. — Bagnature e gargarismi di acqua ossimuriatica. — Al settimo giorno di malattia le cose sono

messe in buon punto, se non fossero i pericoli che in tal momento si corrono secondo ne insegna la pratica: e in vero accade talfiata che l'ammalato improvvisamente sia colto da dolori di capo, da convulsioni, da sopore, in una parola da tutti quei segni che indicano trassudamento al cervello; altra volta e particolarmente nelle donne, appo le quali la mestruazione imminente sia stata sviata dalla violenza del male, il cuore ne soffre più presto e insieme tutto il processo della sanguificazione. I medici antichi non si lasciarono sfuggire questa importante osservazione rispetto al vajuolo: allora le inferme sorprese da inesprimibile angoscia, presentono il prossimo lor fine: la faccia rapidamente intristisce e si sforma, il polso batte assai celere, il calore diventa mordace, gelate le estremità e in breve cessa la vita. Alla sezione si trova il sangue sfibrato e di esso imbevute le pareti dei vasi. Laonde nella scarlattina il periodo della desquammazione non dee lasciarci tranquilli per quanto regolare ne sia l'andamento. Tuttavia nel caso presente il tutto procede senza eventi sinistri, onde la cura non può avere altra mira se non quelle di governare la temperatura, le secrezioni, il regime.

41.ª *Storia.*—Carlo Fitzke, intemperante bevitore, entrò nella Clinica con una risipola alla faccia: la febbre era continua, il polso soppresso dava 84 battute, le orine di un rosso infuocato, la lingua biancastra e rossa nei margini: capo arso, inquietudine, delirio, tremor delle mani. Ora l'abuso dei liquori assecura che la risipola è associata al delirio tremante dei bevitori. Ma lungi dal ricorrere all'oppio, tanto utile nell'ultima forma morbosa, prima intenzione fu quella di frenare la flogosi e favorire le secrezioni.—Venti mignatte di dietro alle orecchie: R. Herb. digit. *scrup. semis.* inf. in Aq. ferv. *unc. quatuor,* add. Nitr. *drach. duas,* Tart. stib. *granum,* Mucil. gumm. mimos, Syrup. simpl. ana *unciam:* un cucchiajo

ogni ora. — Nullameno la risipola progredisce e tende a farsi serpeggiante: allora si applicano le fredde aspersioni secondo il metodo di *Currie* tanto riputato dal nostro *Giannini*(1); dopo le quali i sintomi obbiettivi e soggettivi ricevono un miglioramento notabile; così che l'utile ottenuto per esse consiglia a seguitarle: internamente per secondare la traspirazione infuso di fiori di tiglio con acetato di ammoniaca e piccola dose di tartaro stibiato. Tali vantaggi però non sono di lunga durata, ed il polso torna frequente, rosso il volto, elevata la temperatura, la testa oppressa e comatosa. Si ricorre di nuovo alle fredde affusioni unitamente ai già prescritti rimedj fino a guarigione compiuta (2).

---

(1) Della natura delle febbri.

(2) Io non dubito asserire che la *malattia*, della quale in breve ho riferito la storia, avrebbe avuto un corso più mite, nè si sarebbero toccate penose alternative, qualora, oltre all' emissione dei primi dì, se ne fosse istituita qualche altra secondo l' indicare dei sintomi. Tale rimprovero si può fare ai medici tedeschi, troppo schivi a dir vero del salasso in molte occasioni, perocchè nell' esercizio pratico havvi un intermedio savissimo da preferire, che tanto si scosta dall' abusato sistema italiano quanto dal meticoloso germanico. Bene io so che la cura dei morbi, sebbene nel fondo loro di un' indole stessa, dee soggiacere nei diversi paesi a modificazioni e varianze, se non di metodo, almeno di grado: nè alcuno vorrà mettere in dubbio che i mali si conformino alla tempra degli individui e gl' individui si fazionino a norma delle influenze onde sono attorniati, spettanti al cielo, alla terra, alla religione, alle leggi, agli istituti, ai costumi ed alle conseguenti abitudini; così che se i trascorsi della medicina italiana sono in qualche modo scusati dai soggetti medesimi di sfogata ed ardente natura sui quali si esercita, le restrizioni e le paure del sistema tedesco lo saranno non meno avuto riguardo alle fibre più rilasciate e più molli della nazione. Scorrendo gli annali della medicina italiana e

42.ª *Storia.*—Carlo Nusch, d'anni 27, di sana e vigorosa struttura, da qualche mese soffriva forte e pulsante dolore alla testa, finchè svegliato un mattino, trovossi per metà paralitico in opposizione al dolore. Sull'istante gli fu fatto un salasso e ministrato un purgativo, onde ne ebbe sollievo specialmente nel dolore e nella pronuncia. Trasportato alla Clinica si rinnovò l'emissione e il purgante, e si applicarono bagni freddi alla testa, trattandosi evidentemente di congestione cerebrale, la quale agevolmente trascorre anche allo stato di flogosi.—Poco a poco la paralisi cede mercè gli apprestati rimedj: l'uso della stricnina tanto che dura la congestione sarebbe non solo inutile, ma pericoloso. In seguito i sintomi cerebrali e paralitici, avendo ripreso e rimesso quasi in maniera intermittente, fu tenuta opportuna l'apposizione di un cauterio alla testa, la cui utilità è già constatata dalla sperienza, specialmente nei casi di donne attempate soggette a mali di nervi e a croniche meningiti. — Dolore frontale, sordità, scintille dinanzi agli occhi, pupilla di-

---

tedesca, in una stessa malattia ne sorprende il differente operare dell'una e dell'altra: quella pronta nel dissanguare e copiosa, questa temporeggiante ed avara: la prima corriva talvolta agli eccessi, la seconda, se non erro, colpevole per difetto: mancamento tanto più seguitato e palese dove si tratti di flogosi che, investendo i sistemi nervosi o le loro membrane, genera per ciò stesso abbattimento e prostrazione di forze. Pare adunque che ciascuna delle due scuole poste a parallelo, tenda agli estremi di una medesima linea piuttosto che attenersi verso il suo mezzo: punto conciliativo, cui, pel bene della scienza e degli uomini, vorremmo richiamare sì l'una scuola che l'altra ammesso sempre il divario e l'intermedia distanza che le dee separare dagli opposti, voluta, come si disse, dalle condizioni modificate dei popoli e dalle segrete ragioni proprie dei loro organismi. Dott. *Fornasini.*

latata, dolore straziante alla coscia e difficoltà de' suoi movimenti: polso meno lento, secrezioni normali, orine alquanto mucose, ma prive di quel sedimento caratteristico che *Goelis* osservò nell'idrocefalo acuto, e al quale ha dato forse maggiore importanza che non meriti. Allora oltre al mantenere aperto e suppurante il cauterio si ebbe ricorso eziandio all' elettro-magnetismo sulle membra paralitiche, che fino dalla sua prima applicazione spiegò buoni effetti; se non che avendo il male ripigliato si usò della doccia e in ultimo, ravvisato un periodo, del solfato di chinina: tutti i quali rimedj riuscirono mano mano a migliorare stabilmente l'infermo.

Così tocca al termine il prospetto clinico del prof. *Schönlein*, il quale se, per l'importare dei casi e delle riflessioni contenute, manca dal canto mio di quella estensione di analisi che puossi meritamente desiderare, fu nullameno esposto in maniera da non andarne perdute le somme e principalissime cose. Valessero queste pagine a invogliare i cultori della medicina allo studio degli stranieri e ad imitarne l'esempio.

Sui nervi della lingua. Ricerche anatomico-fisiologiche dei dottori Serafino Biffi *e* Giuseppe Morganti, *di Milano.*

Le presenti ricerche furono da noi incominciate al solo fine di apprender meglio, colle prove alla mano, i risultamenti di quelle che i moderni fisiologi hanno istituite per determinare le funzioni dei nervi della lingua. Ma nel mentre miravamo a questo fine privato, ci avvenne di incontrare taluna delle cagioni che hanno prodotte le differenze di risultamenti ot-

tenuti da alcuni sperimentatori in confronto ad altri, e di scoprire alcune particolarità non ancora registrate nelle opere in proposito. Credemmo quindi debito nostro di venir avventurando alla pubblica luce il frutto di coteste nostre investigazioni.

Noi pubblichiamo la presente Scrittura colla trepida peritanza di chi pone un nome oscuro a riscontro de' nomi chiarissimi di quelli che ci hanno preceduto su questo medesimo cammino, ben sapendo che la mente di molti lettori s' abbandona più docile dove la trae il fascino dei nomi autorevoli che non dove la invita la schiettezza dei fatti. Ci conforta però il pensiero che i buoni non vorranno torcere lo sguardo da questo nostro lavoro, il quale ben si vede essere stato ispirato dall' amore della scienza, e prodotto a tal segno per aver trovato nè sempre bene, nè compiutamente esplorata la fisiologia di questa parte del sistema nervoso.

Noi abbiamo già sperimentata la indulgenza del pubblico. I primi nostri studi fisiologici aspiravano solo al compatimento, ed ottennero lodi insperate e benevole incoraggiamento da personaggi distinti nella scienza. Come le prime non ci insuperbirono, l' altro ne sostenne in mezzo alle difficoltà d' ogni maniera che ad ogni piè sospinto rendevano spinosa la via che stavamo percorrendo. I lettori giudicheranno se abbiamo toccato il segno. Alla loro indulgenza raccomandiamo anche queste ricerche, alle quali altre ne succederanno qualora non siano trovate le presenti inopportune ai bisogni della scienza.

Il n. glosso-faringeo nell' uomo e nei mammali nasce dal fascio posteriore della midolla allungata, sulla linea sopra la quale più in basso hanno origine le radici posteriori dei nervi spinali. Esso è suddiviso in due fascetti che offrono una origine comune: di questi il superiore è munito di piccolo ganglio detto petroso superiore, o ganglio di *Ehrenritter* dal nome di chi lo scopriva nel 1790, o di *Müller* (1) da quello di chi lo illustrava nel 1833. Dopo *Müller* nessuno fecè parola di questo ganglio fino a *Valentin* (2) il quale dimostrò che esso è costantemente fornito di corpuscoli gangliari. *Longet* rivocò in dubbio la presenza di quel ganglio, non avendolo mai rinvenuto: ma dubitò erroneamente, perchè sopra cinquanta cadaveri umani, noi abbiamo in ognuno costantemente osservato d' ambo i lati il ganglio di *Ehrenritter*: cosicchè devesi ritenere costante la sua esistenza.

Codesto ganglio è collocato sul limitare del foro lacero posteriore: si può vederlo stirando con una pinzetta il n. glosso-faringeo fuori di questa apertura, e togliendo la dura madre che circonda superiormente il foro lacero suddetto. Esso ganglio occupa un solo fascetto del nervo, è della forma e del volume della capocchia di un piccolo spillo e di color ci-

(1) *Müller*, « Phys. du syst. nerv. ». T. I, pag. 30.

(2) *Valentin*, « Névrologie »; nell' « Enciclop. anatomique, » trad. par *Jourdan*. Vol. IV.

nereo. — Al ganglio di *Ehrenritter* succede quello di *Andersch*, o petroso inferiore, al quale dà origine il n. glosso-faringeo, ed alla cui formazione concorrono tutti i filamenti delle due radici di questo nervo. — Da questo ganglio nasce il ramo anastomotico di *Jacobson*, munito di un proprio ganglietto, denominato timpanico, il quale ramo penetra nella cavità del timpano, manda un filamento alla fenestra rotonda, un altro alla fenestra ovale, e finisce nella membrana mucosa della tuba di *Eustachio* e nelle ghiandole accumulate attorno il suo orifizio.

Il n. glosso-faringeo, discendendo, si anastomizza col ganglio cervicale superiore del grande simpatico, col n. pneumogastrico, manda soventi un filetto al ramo auricolare di questo nervo, e finalmente dà i rami faringeo e stilo-faringeo, i nervi tonsillari e sotto-tonsillari, i nervi gustatorii della base della lingua e il n. linguale.

Dai cenni anatomici surriferiti emerge che per verificare le proprietà funzionali del n. glosso-faringeo sarebbe uopo reciderlo nell'interno del cranio dell'animale vivente; perchè di tal modo verrebbe d'un tratto paralizzata la influenza di tutti i suoi rami. Ma a ciò riuscì vano ogni nostro più artifizioso tentativo; per la qual cosa curammo di tagliare quel nervo il più prossimamente che potevasi alla base del cranio. Al paragone del processo operativo da noi adoperato emerge la insufficienza di quello che hanno usato il professor *Panizza*, *Müller*, *Gurlt*, *Kornenfeld*, i quali essendosi accontentati di recidere

il n. glosso-faringeo « nel fondo di quello spazio che esiste tra il muscolo depressore della mascella e l'osso ioide (1) », sono riesciti appena a tagliare il ramo linguale di questo nervo; cosicchè le conseguenze fisiologiche non poterono non riuscire incomplete, essendo tuttora rimasto intatto il di lui ramo faringeo. Nelle nostre sperienze invece, comprendemmo costantemente anche il ramo faringeo di quel nervo.

Ecco il processo da noi messo in opera a tale intento. — Sia condotto sull'animale un taglio cutaneo che dalla base del padiglione dell'orecchio discenda sul collo, rasente l'apofisi trasversa della prima vertebra, pel tratto di quattro pollici circa; si incida il muscolo pellicciaio sulla medesima linea, con mano sospesa per non offendere i sottoposti vasi, i quali sono la vena auricolare che sbuccando dalla parotide decorre all'avanti, e la vena facciale che spiccandosi dall'angolo della mascella si dirige all'indietro ad incontrare la auricolare per confluire con lei nell'unico tronco della giugulare esterna. La ricerca del n. glosso-faringeo si può eseguire o al di dietro della vena auricolare, oppure tra questa e la facciale, senza ricorrere alla legatura nè dell'una nè dell'altra vena. Si discopra la estremità superiore del m. sterno-cleido-mastoideo, nonchè il m. abbassatore della mascella, e in questo modo si arriva in uno spazio triangolare che ha per limiti: posteriormente il margine an-

(1) *Panizza*: « Ricerche sperimentali sopra i nervi ». Pavia, 1834; a pag. 33.

teriore della estremità superiore del m. sterno-cleido-mastoideo, in alto il m. abbassatore della mascella, al davanti la vena auricolo-giugulare. Dopo aver denudato delle sue aponeurosi il m. abbassatore della mascella, e colla pinzetta tirate in basso le fimbrie cellulo-aponeurotiche di esso muscolo, si applicano gli uncini, uno dei quali introdotto sotto il m. abbassatore della mascella lo trae in alto ed all'infuori, e l'altro posto sotto il capo superiore dello sterno-cleido-mastoideo lo tira all'indietro ed all'esterno. Per questo maneggio rimane scoperto il n. ipoglosso sotto la forma di cordone bianco, paralello al m. abbassatore della mascella. Seguito questo nervo verso la base del cranio, si vede al di sopra e paralellamente a lui il tronco del n. glosso-faringeo prima che emetta il suo ramo faringeo. Mercè apposito ago crunato si fa passare un filo sotto cotesto tronco per rendersene padroni.

Se non che può darsi che per la intimità dei rapporti esistenti tra il n. glosso-faringeo e il ramo faringeo del n. vago lo sperimentatore scambi con molta facilità questi due nervi tra di loro, prendendo l'uno per l'altro; non sarà quindi superfluo il riferire i principali caratteri distintivi e dell'uno e dell'altro, rilevati nella pratica della nostra esperienza. Dalla esposizione di essi verrà inspirata fiducia nei lettori sulla esattezza dei nostri esperimenti e fornita una guida a chi, come speriamo, vorrà ripeterli.

Il glosso-faringeo nei cani adulti è per volume la metà dell'ipoglosso, ed il ramo faringeo del vago ne

è appena un terzo; nei cani giovani in vece il glosso-faringeo è uguale in grossezza al ramo faringeo del vago, e talvolta ne è anche più piccolo. — Il glosso-faringeo è perfettamente cilindrico, e di colore bianco candido; l' altro invece è un pò compresso, e tende al colore perlaceo-cinereo. — Tanto il glosso-faringeo che il ramo faringeo del vago decorrono paralelli all' ipoglosso: il primo si tiene un pò più in alto e rasenta la parete inferiore esterna della cavità del timpano ed il margine superiore dell'ipoglosso; mentre l'altro è più in basso, e coperto dalla faccia interna dell' ipoglosso.

Il glosso-faringeo nel suo tragitto si mostra isolato e solitario, e stirandolo con una pinzetta in vario senso, si move da solo senza trarre seco i nervi adjacenti: il ramo faringeo lo si vede staccarsi dal n. vago, e stirandolo, con lui si movono i tronchi del vago, dell'ipoglosso, e la branca esterna del n. spinale, coi quali quel ramo è legato intimamente. — Il ramo faringeo del vago si avvia molto avanti sulla faringe prima di scomporsi in rami secondarii; mentre il glosso-faringeo si divide tosto in due rami considerevoli, dei quali l'inferiore costituisce il ramo faringeo di quel nervo, il superiore, che si dirige all' innanzi ed è la continuazione del tronco, ne costituisce il ramo linguale. Da questa disposizione ne emerge che il glosso-faringeo ed il ramo faringeo del vago presi assieme sono disposti il più delle volte a guisa di un tridente, il cui dente superiore è formato dal tronco del glosso-faringeo e più particolarmente dalla

sua continuazione, il ramo linguale; l'inferiore è formato dal ramo faringeo di questo nervo; ed egli è poi dall'angolo fatto da queste due branche nervose che ne sbucca la terza, che forma il dente mediano costituito dal ramo faringeo del vago. — Da ultimo al n. glosso-faringeo, nel punto in cui viene da noi tagliato, aderisce un esile vasellino, per cui alla recisione di quel nervo consegue spesse volte un gemitio di sangue. Il ramo faringeo del vago sta a cavalcioni di un ramo arterioso piuttosto cospicuo, cosicchè lo si vede pulsare pel moto impressogli da quella arteria. - A malgrado però di questi contrassegni non è sempre cosa agevole distinguere nell'animale vivente l'uno dall'altro questi nervi; per cui torna indispensabile controllare coll'autossia i risultati delle vivi-sezioni: cautela che noi (sia detto una volta per sempre) non abbiamo giammai trascurata.

Impadronitici del n. glosso-faringeo, molte erano le questioni che relativamente alle sue attribuzioni ci si presentavano da studiare e risolvere. La prima di tutte era questa: Se il n. glosso-faringeo dal punto di sua origine sino a quello della sua terminazione sia o no dotato di sensibilità generale.

Nessun fisiologo, per quanto ci consta, si è cimentato ancora a provare nell'interno del cranio se quel nervo gode o no di sensibilità per una proprietà primitiva inerente alle sue radici: ed abbiamo già detto che a questo scopo anche dal canto nostro riuscì vana l'opera di ogni più artifizioso tentativo, sicchè nulla si sa nè si può dire di positivo su questo pro-

posito. *Müller* però dietro i fatti anatomici sostiene che le due radichette del n. glosso-faringeo « se comportent comme les racines du nerf trijumeau, et le glosso-pharyngien est ainsi que ce dernier mixte à l'instar des nerfs rachidiens (1) »; colle quali parole mostra di considerarlo fornito di sensibilità per mezzo delle fibre della radice che forma il ganglio di *Ehrenritter*, da lui ritenuta siccome sensoria. *Longet* sembra inclinare alla opinione del *Müller*: e *Valentin*, sebbene ammetta che la sensibilità di questo nervo si deve ripetere anche da fibre sensorie che assume, e dal trigemello per mezzo del ramo timpanico e dal vago, conviene decisamente col *Müller* nel ritenere che quella sensibilità è in parte dovuta alle fibre sensorie esistenti nelle stesse radici del nervo glosso-faringeo. La maggior parte dei fisiologi però, anch' essi con argomenti di semplice induzione, negano la esistenza di queste fibre sensorie delle radici del glosso-faringeo, e la sensibilità primitiva che quelle fibre impartirebbero a questo nervo.

Siffatte dubbiezze non esistono riguardo alla sensibilità che compete al n. glosso-faringeo fuori del cranio, poichè le esperienze sull'animale vivente spargono la loro luce su questo punto. Il solo prof. *Panizza* sostiene che « se prima di recidere il nervo (glosso-faringeo) si stuzzica, o si punge colla forbice, nè l' animale dà segno di molestia, nè la lingua si convelle; così nell'atto della recisione (2) ». Tutti

(1) *Müller*, op. cit., T. I.
(2) *Panizza*, l. c., p. 34.

gli altri fisiologi, *Alcock*, *Reid*, *Guyot* e *Cazalis*, *Müller*, *Valentin*, *Longet*, tutti ammettono concordemente che il n. glosso-faringeo dopo la sua escita dal cranio manifesta sensibilità, squisita secondo alcuni, di grado mediocre secondo altri. E ad eccezione di *Müller*, di *Valentin* e di *Longet*, i quali, come si è già accennato, attribuiscono questa sensibilità per lo meno in parte alle fibre primitive del n. glosso-faringeo; gli altri invece la ripetono unicamente dalle anastomosi che questo contrae coi nervi sensorii, e specialmente col trigemello e col vago. Nelle esperienze che noi abbiamo istituite a questo scopo sopra trentadue cani, sopra tre cavalli e sopra tre asini, ogni volta che irritammo o recidemmo il n. glosso-faringeo prima che spiccasse il proprio ramo faringeo, l' animale ha espresso i segni di uno straziante dolore. Reciso questo nervo, le manifestazioni del dolore si rinnovarono ogni volta che noi ne irritammo il moncone centrale. Queste dimostrazioni di dolore, che erano vivissime nei cani, apparvero ancor più risentite negli asini e nei cavalli.

Noi abbiamo di più portata la nostra osservazione in modo speciale sul ramo faringeo di questo nervo nei suddetti animali, non constandoci che altri mai abbia esperimentato partitamente su questo ramo nervoso. In qualche caso adunque desso apparve affatto insensibile ad ogni maltrattamento, in qualche altro sensibilissimo, il più delle volte diede segni di sensibilità ottusa. E non fu raro il caso in cui nello stesso animale questo ramo nervoso da un lato abbia

dimostrato squisita sensibilità, e dall'altro lato insensibilità perfetta.

Circa poi la fonte da cui il n. glosso-faringeo ripete la sua sensibilità, noi, riflettendo che le due radici di quel nervo sorgono dai corpi restiformi, che una di queste è munita del ganglio di *Ehrenritter*, che ambedue si fondono nel ganglio di *Andersch* a somiglianza del n. vago, che que' due gangli sono provvisti di corpuscoli gangliari, e che infine le diramazioni del nervo in discorso finiscono nelle membrane mucose; riflettendo a tutto ciò, noi crediamo che in ambedue le radichette del n. glosso-faringeo, o per lo meno in quella che porta il ganglio di *Ehrenritter*, esistano fibre sensorie, e perciò che questo nervo goda di sensibilità generale fino dalla sua origine.

Anche la squisitezza della sensibilità di cui mostrasi evidentemente fornito il n. glosso-faringeo appena uscito dal cranio ci conferma nella opinione su enunciata, sembrando a noi poco probabile che una sensibilità così squisita provenga unicamente da fibre di anastomosi aggiuntesi a quel nervo durante il suo tragitto. Con tutto questo però noi siamo ben lontani dal voler negare che alla sensibilità che il glosso-faringeo dimostra fuori del cranio, contribuiscano in parte anche le fibre che i nervi vago e trigemello gli forniscono.

La seconda questione attinente alle attribuzioni funzionali del n. glosso-faringeo riguarda le relazioni che può avere questo nervo col movimento degli organi a cui si distribuisce. Facendoci noi a definire la

presente questione, allo scopo di procedere con ordine la divideremo in due proposizioni, nella prima delle quali esamineremo le proprietà motrici che il n. glosso-faringeo potrebbe avere nell'interno del cranio per una sua propria virtù motrice primitiva, e nella seconda proposizione investigheremo se invece questo nervo dopo uscito dal cranio sia capace di indurre movimenti per fibre anastomotiche a lui somministrate da altri nervi motori.

Se si dovesse abbracciare la opinione di *Müller* e di *Debrou*, appoggiata alle esperienze da loro instituite nell'interno del cranio sulle radici primitive del n. glosso-faringeo, si dovrebbe ritenere che questo nervo è motorio fino dalla sua origine. *Müller* (1) infatti ritiene che una delle radici del glosso-faringeo è motoria, giacchè a somiglianza delle radici spinali anteriori non entra a parte del ganglio di *Ehrenritter*. Egli comprova la sua tesi anche mediante un esperimento eseguito sur un coniglio nel quale galvanizzando il glosso-faringeo nell'interno del cranio vide sorgere convulsioni della faringe. *Debrou* si unisce alla opinione di *Müller*, affermando di aver veduto dei movimenti della faringe e del velo pendulo nell'atto in cui galvanizzava questo nel cranio. Ma qual valore possano avere questi esperimenti, e questa opinione, emergerà dalle stesse parole del *Debrou*, il quale confessa che « les plus souvent il a dû agir sur les trois nerfs du trou dechiré posterieur (2) »;

(1) *Müller*, op. cit., T. I, pag. 107.
(2) *Longet*, op. cit., T. II, pag. 224.

per cui con ogni probabilità i movimenti della farin-ge da lui osservati dipendevano dal n. accessorio del *Willis*, il quale movea quell'organo per l'intermezzo delle fibre motrici che questo dà al ramo faringeo del vago (1). D' altra parte, a detta dello stesso *Müller*, i due fascetti originali del glosso-faringeo non sembrano avere un' origine differente l' uno dall' altro; e di più noi aggiungeremo che il fascetto il quale rasenta il ganglio di *Ehrenritter*, senza punto mescolarsi con esso, entra dopo a costituire un altro ganglio, quello di *Andersch*, ciò che non potrebbe fare un nervo esclusivamente motorio.

Ma per opporre fatti a fatti, riferiremo qui i risultamenti delle esperienze da noi istituite nell'interno del cranio sulle radichette primitive del n, glosso-faringeo in cadaveri irritabili di cani. Per questo genere di prove segavamo per lo lungo il capo dell'animale vivo in modo di dividerlo nelle due metà laterali, cercando nello stesso tempo di mettere a nudo anche la faringe e la lingua. Allora estraendo con cautela e prestezza il cervello ed il cervelletto, ed isolando diligentemente dal midollo allungato il fascio dei nervi che escono pel foro lacero posteriore, isolavamo dagli altri il n. glosso-faringeo, e mentre uno di noi afferrava e stringeva con una robusta pinzetta il cordoncino del glosso-faringeo, l'altro attentamente osservava la lingua, la faringe, e il muso

(1) *Morganti*, « Studj sul n. access. del *Willis* ». Negli Ann. univ. di medicina, Vol. CVII, agosto 1843.

di quell' animale per vedere se mai qualche movimento si destasse in quelle parti. Ma per quanta sia stata la nostra costanza nel ripetere questi esperimenti, pure possiamo asserire con tutta sicurezza che mai una sola volta ci venne fatto di vedere in quelle parti suscitarsi la ben che minima oscillazione muscolare.

Se all'incontro noi stringevamo tra le branche della pinzetta il cordoncino del n. accessorio del *Willis*, anche allo scopo di controllare se e quanta irritabilità fosse superstite nell'animale, si suscitavano tosto valide contrazioni della faringe, le quali si rinnovavano ogni volta che di bel nuovo si irritava codesto nervo.

Siffatte esperienze da noi molte volte ripetute, con risultanze costantemente conformi, da una parte ne autorizzano ad inferire che il n. glosso-faringeo non possiede per sè primitivamente alcuna facoltà motoria; e valgono insieme a dimostrare l'abbaglio preso da que' sperimentatori che attribuirono a lui i movimenti della faringe, dipendenti esclusivamente dal n. accessorio del *Willis*.

Ma veniamo ora a discutere se il n. glosso-faringeo è capace di suscitare movimenti, almeno quando sia irritato fuori del cranio. — Consultando le opinioni dei fisiologi intorno a questo punto, si trovano tra di loro discordi. *Panizza* afferma di non avere osservato alcun movimento nell' atto del tagliare quel nervo; e *Valentin* aggiunge di più che non vide mai neppure i movimenti riflessi. *Longet*, il quale con-

fessa di aver sempre inutilmente galvanizzato nell'interno del cranio il glosso-faringeo allo scopo di constatarne la pretesa motilità, accerta invece di avere ottenuto movimenti del muscolo stilo-faringeo e delle fibre muscolari della parte superiore della faringe irritando quel nervo fuori del cranio. « Puisque, egli soggiunge, le nerf sur lequel on agit s'est déjá anastomosé au-dessous de son ganglion pétreux avec un ou plusieurs nerfs de mouvement (1) ».

Al genere degli esperimenti istituiti dal *Longet* si ponno riferire anche quelli di *Guyot* e *Casalis* (2), i quali sostengono che questo nervo eccita movimenti della base della lingua e della faringe; quelli di *Mayo* (3), il quale vide, irritando il glosso-faringeo al collo di un asino appena morto, « des contractions bornées au muscle stylo-pharyngien et aux fibres musculaires de la partie superieure du pharynx ».

Negli sperimenti da noi istituiti intorno a questo punto della questione, abbiamo sempre avuto scrupolosamente di mira le leggi che regolano la meccanica del sistema nervoso. E perciò in questo genere di prove abbiamo innanzi tutto reciso il nervo, e poscia irritatone il moncone periferico isolato dai centri nervosi. Ogni qual volta ripetemmo questa irritazione del moncone periferico del n. glosso-fa-

---

(1) Op. cit.

(2) « Arch. géner. de Méd. ». III.ª serie, T. IV, p. 35, febbr. 1839

(3) Citaz. di *Longet.*, T. II, p. 221. « Journ. de Phys. experim. », T. III, p. 355, 1823.

ringeo, qualunque poi fosse la di lui distanza dal punto di escita dal cranio, nessun benchè minimo movimento non apparve mai nella faringe, nella lingua o in veruna altra parte. Per il che ci convincemmo pienamente che il n. glosso-faringeo non rinchiude in sè nessuna fibra motrice nè primitivamente fornitagli dalle sue radici, e nemmeno datagli da anastomosi che egli faccia con altri nervi.

Ma donde mai i movimenti che *Reid*, *Mayo*, *Longet*, *Guyot* e *Casalis* osservarono suscitarsi nella lingua e nella faringe, dietro l'irritazione del glosso-faringeo fuori del cranio, non che quelli che *Müller* e *Debrou* provocarono irritandone le radici primitive nel cranio? — Essendoci noi convinti per le esperienze surriferite che al n. glosso-faringeo non compete alcuna facoltà motrice diretta, nè propria, nè trasmessagli da altri nervi; e dall'altra parte non essendo probabile che questi Autori avessero attestato dei movimenti che non aveano visti, venimmo in pensiero che siffatti movimenti fossero di natura riflessi. La sensibilità di cui gode quel nervo ci autorizzava a sospettarlo: ma per portare anche in questo argomento la certezza del fatto, noi stringemmo tra le branche della pinzetta il n. glosso-faringeo tuttora aderente al cervello negli animali nei quali erasi messo allo scoperto: in quell'atto i cani manifestarono dei movimenti di retrazione dell'angolo della bocca, dell'orecchio e della metà della faccia del lato corrispondente al nervo irritato; e nei cavalli e negli asini sorsero dei movimenti decisi di deglutizione, e della

base della lingua. Allora reciso il nervo, se ne irritò il moncone centrale tuttora aderente al cervello: di nuovo si destarono que'movimenti, i quali ricomparvero ogni volta che si rinnovò la irritazione. Per questi fatti ci persuademmo che il n. glosso-faringeo è capace di suscitare movimenti riflessi, e che quelli osservati dagli Autori sopra citati non potevano essere che di natura riflessa; a meno che essi, invece del n. glosso-faringeo, non avessero, per abbaglio, irritato il ramo faringeo del vago, o (se l'esperienza era stata fatta nel cranio) irritate le radichette del n. accessorio del *Willis*.

Panizza, Valentin, Longet, Reid affermano che dopo il taglio dei due glosso-faringei i movimenti della lingua e della faringe si compiono così perfettamente come nello stato normale. *Magendie, Alcock, Guyot* e *Casalis* sostengono invece che il taglio di quei nervi perturba in sommo grado la deglutizione.

Riassumendo quello che abbiamo osservato in più d'una ventina di cani soggettati al taglio dei due n. glosso-faringei, possiamo accertare che allorquando uno di questi cani mangia qualche frusto di pane o lambisce qualche liquido egli qualche volta viene preso da tosse e talvolta anche da vomito; che questi fenomeni però insorgono raramente, e massimamente nel caso che l'animale mangi o beva con grande avidità; e che nel caso attuale il tossire ed il vomito sono ben poca cosa in confronto di quelli che si suscitano nei cani a'quali siansi recisi i rami faringei del par va-

go. All'articolo di questi rami esporremo la origine, le circostanze occasionali, i dettágli dei fenomeni di tosse e di vomito.—Crediamo non affatto inopportuno l'avvertire che la tosse ci parve più pronunciata in taluni dei cani operati dei due n. glosso-faringei, attesa la particolare circostanza di una anastomosi che il glosso-faringeo incontrava in quelli animali col ramo faringeo del n. vago.

Finalmente ei rimane a dire della più importante delle proprietà funzionali dei n. glosso-faringei: la loro influenza sul senso del gusto. È noto che i fisiologi intorno a questo punto sono divisi in due partiti opposti. Rappresentante del primo è *Panizza*, il quale crede che il taglio dei n. glosso-faringei apporti la perdita assoluta del gusto. Con lui si accordano *Valentin*, *Marshall-Hall*, *Broughton*, *Wagner* ed altri. *Müller* rappresenta l'opposta opinione, che, cioè, dopo il taglio dei n. glosso-faringei sopravviva il gusto, sostenuto dalle branche linguali del quinto paio. Con *Müller* stanno *Alcock*, *Reid*, *Guyot* e *Cazalis*, *Longet*, *Volkmann* e *Bidder*. In mezzo a siffatta sconcordanza di opinioni, non restavaci che di sperimentare noi stessi, mettendo in disparte ogni idea preconcetta, e interrogando spassionatamente i nudi fatti.

Prima però di riferire le prove che con grande impegno noi abbiamo istituite su questo proposito negli animali viventi, ci sembra importante l'esporre alcune avvertenze generali sul senso del gusto di questi animali, sulle sostanze adattate per esplorarlo,

sul modo e sulle cautele che si denno osservare in questo genere di prove: avvertenze che abbiamo appreso da noi stessi, colla nostra esperienza, e che sono indispensabili per assegnare ai fatti il loro giusto valore.

Circa la scelta delle sostanze da impiegarsi nell'esplorare il gusto, ognuno vede come arduo deve riescire il rilevare quali sieno le più convenienti, trattandosi di dovere adoperarle in animali forniti di abitudini così diverse delle nostre, le di cui inclinazioni non si devono rilevare già dalla induzione cavata dalle nostre tendenze, ma bensì dalla ripetuta esperienza fatta con quelli animali. In genere, per queste prove ci servirono bene il solfato acido di chinino, quello di ferro e di zinco, la tintura di piretro, l'acido citrico in polvere, e più che ogni altra sostanza ci valse il decotto saturo di coloquintide, il quale al vantaggio di una intensa amarezza unisce quello di essere privo di qualsiasi acredine e di odore.—Ma anche nella scelta del suddetto decotto si debbono avere delle grandi precauzioni. Occorre infatti che desso sia preparato di recente, giacchè scorsi alcuni giorni dalla sua preparazione si altera, ammuffisce, fa sedimento, e spande un odore spiacevole anche all'olfatto dell'uomo. Alcune volte poi la colloquintide per le energiche proprietà drastiche di cui è fornita, induce malessere, dissenteria, cosicchè è necessario regolarne le dosi per non mettere in diffidenza i cani, col rischio di oscurare i risultati relativi al gusto. — Rapporto alla retta interpretazione

dei fenomeni di gusto offerti da questi animali, e soprattutto dai cani, è d'uopo estendere le prove a un numero grande di essi, studiarli minutamente, a lungo, nelle circostanze le più svariate, e famigliarizzarsi per così dire al loro linguaggio. In tal modo soltanto si riesce ad intendere i modi coi quali esprimono le diverse sensazioni, a distinguere i segni del disgusto da quelli che si riferiscono a sensazioni di altro genere.

Ecco quanto abbiamo appreso dalla nostra pratica in proposito di siffatto argomento. — Questi animali ogni volta che provano una sensazione ingrata di disgusto, crollano il capo nello stesso tempo che raggrinzano il musello, retraggono le commissure labbiali discoprendo così le due arcate dei denti, e rinculano con tutto il corpo quasi per sfuggire la cattiva sensazione provata in bocca. Egli è durante queste espressioni di disgusto che si imbrodolano di una spuma o bava che cola esternamente giù per tutta la bocca e fermasi in grosse falde sopra i suoi angoli. Per lo più durante gli stessi atti lasciano cadere a terra il boccone disgustoso, lo fiutano e se ne ritirano: qualche volta lo riprendono coi denti, e scrollando il capo e forbendolo colle zampe ingegnansi di levarne via ciò che lo rende disgustoso.

Poscia coi movimenti della testa lo fanno scorrere tramezzo le due arcate dei denti dall' avanti all' indietro, sforzandosi di portarlo il meno che è possibile a contatto della lingua, e così riescono ad ingollarlo. E questi movimenti di masticazione sono lenti e si sospendono ad ogni tratto, atteso l' imbarazzo e il

disgusto che il cane deve superare. Però questi segni non si destano tutti insieme ogni volta che provocasi nel cane una sensazione di disgusto. Vi hanno de' cani forniti di sensi così squisiti e di una irritabilità così grande, che esprimono energicamente e subito la minima sensazione disgustosa; ma pur troppo ve ne ha di quelli che sono inerti, ottusi e mal rispondono alle prove delicate.—Circa le manifestazioni del disgusto nei cavalli e negli asini si può notare che allorquando uno di questi animali ha abboccata la sostanza disgustosa, appena si accorge del cattivo sapore lascia cadere di bocca tutto quanto ha preso, e colla lingua si ingegna di espellerlo fino alle minime porzioni, allontanandosi dalla mangiatoia. Ma un segno marcato del disgusto in questi animali consiste in certi moti di masticazione, che l'animale fa in quell'atto, e continua a fare anche dopo per un bel pezzo.

Nell'istituire queste prove sul gusto conviene aver riguardo ad alcune cautele, le quali, sebbene in apparenza di poco momento, sono però di un grande valore nel caso pratico. E, innanzi tutto, prima di accingersi alla prova è indispensabile aquietare la soverchia fame dell' animale porgendogli del cibo pretto. In questo modo si guadagna la confidenza di esso, e si impedisce così che gli effetti del disgusto vengano mascherati dalla fame. Non è raro il caso che un cane affamato divori i primi bocconi disgustosi senza esprimere altro che la sua buona voglia di mangiare. Chi si accontentasse di quei primi tentativi potrebbe credere mancante il gusto in quel-

l' animale, nel mentre in realtà se tirasi un pò più in lungo quella prova, esso poco dopo comincia a rallentarsi nel mangiare, e finisce coll' esprimere i segni evidenti del disgusto e col rifiutare assolutamente quel cibo. Egli è pur necessario sciegliere le sostanze di cui il cane sii più ghiotto, alternare i bocconi disgustosi coi pretti, apprestargli il cibo nelle circostanze di luogo e di tempo alle quali l' animale è abituato, osservarlo senza che egli se ne accorga, tenerlo in quel momento lungi dagli altri cani che potessero col loro rifiuto porgergli malo esempio, insomma vuolsi adoperare ogni cautela per non inspirare sospetto. E appunto perciò non devesi versare nei cibi tanto di decotto di colloquintide che questi ne assumano il colore: accorgendosi talvolta i cani dell' inganno per questo solo carattere. Che se l'animale fosse già altre volte stato ingannato, e tanto più se dall' aver mangiato grande copia di decotto di colloquintide ne avesse sofferto malessere e dissenteria, allora sarà d' uopo sospendere per qualche tempo gli esperimenti, e poscia rinnovargli in circostanze diverse mutando il genere d' alimenti, il vaso, il luogo. Ci è occorso qualche volta di vedere un cane rifiutarsi di prendere la zuppa pretta, perchè versata nel vaso in cui il giorno prima avea trovato il cibo impuro di colloquintide. Eppure quel vaso era stato pulito con tutta la cura. Di lì a poco si apprestava la medesima zuppa in un altro recipiente, il cane vi si gettava sopra e la trangugiava colla maggiore avidità. Un'ultima e non meno importante avvertenza si è di

non produrre troppo in lungo le singole prove, e di frammettere sempre tra l'una e l'altra un certo spazio di tempo: non facendo ciò, l'animale giusta il diverso suo carattere o si mette in assoluta diffidenza, oppure per la forza dell' abitudine a poco a poco perde della squisitezza del suo gusto: donde una minore nettezza nei risultamenti.

Ma le prove fatte coll'apprestare così il cibo se valgono a dimostrare in generale la esistenza o non esistenza del gusto nella lingua, sono troppo grossolane ed insufficienti a definire le diverse gradazioni di squisitezza di questo senso. Noi siamo persuasi che i primi che esperimentarono e scrissero intorno al gusto caddero in molte illusioni appunto perchè si accontentarono delle prove di questo genere. Per questo motivo noi abbiamo cercato di cimentare direttamente la facoltà gustativa dei diversi punti del cavo buccale. A tale scopo ci siamo serviti di un globetto di spugna fina, infisso sopra il capo di un fusceletto, bagnato nella sostanza che si vuole cimentare, ed applicato per un istante sopra la parte della quale si vuole esplorare la facoltà gustativa. Volendo eseguire queste prove ci vogliono due spugnette ciascuna col proprio bastoncino; una che serva per l' acqua pura, l' altra per il decotto di colloquintide, e se oltre alla colloquintide si vogliono esperimentare delle altre sostanze si avranno tante spugnette, quante le sostanze da cimentare, e ciò per non ottenere risultati confusi. Essendo queste prove lunghe e tediose, si adoperino per esse i cani più docili: noi

ordinariamente vi abbiamo impiegato i cani allevati da noi medesimi, e perciò famigliarissimi. La spugnetta che si immerge nel liquido disgustoso, ne deve essere appena umettata, affinchè, portandola in bocca, il liquido non ne scoli e non cada ad irrorare le parti circonvicine, la di cui azione non si vuole provocare in quel momento. Per questa medesima ragione, prima di portare il fusceletto in bocca, lo si asciughi ogni volta, appunto perchè dovendolo introdurre profondamente, con tutta facilità può toccare qualche altra parte del cavo boccale. Si premetta sempre la prova coll'acqua schietta per sceverare dai fenomeni di disgusto prodotti dall'amarezza della colloquintide i fenomeni di mera sensibilità tattile e perciò provocata anche dal contatto della spugnetta immersa nell'acqua. E ognuno sa che col solo titillamento delle parti posteriori della bocca facilmente si provocano movimenti di deglutizione, di nausea, di vomito senza che a produrli prenda la minima parte il gusto. Volendo pertanto procedere al compimento di queste prove, prima di tutto noi laviamo con acqua schietta la bocca del cane, poscia uno di noi, recatoselo in grembo, gli apre dolcemente la bocca, mentre l'altro gli tocca colla spugnetta bagnata di acqua pura il punto che si vuole cimentare. Ciò fatto si lascia libero l'animale badando al come si comporta. Di lì a qualche tempo lo si riprende in grembo, gli si apre la bocca, e di bel nuovo si tocca quel medesimo punto colla spugnetta umettata di decotto di colloquintide, e poi si rimette in libertà l'ani-

male osservando gli atti che egli fa. Volendo in seguito ripetere la prova od estenderle ad un altro punto, si lava ripetutamente la bocca con acqua schietta, e si torna da capo alla operazione.

Premesse queste avvertenze generali, passiamo a descrivere le prove quali le abbiamo noi eseguite nell'animale vivente, ed i risultamenti che ne abbiamo ricavati. —

Al cane pertanto, recisi i n. glosso-faringei d'ambo i lati nel modo sopraccennato, e seguendo scrupolosamente le cautele già avvertite, noi apprestiamo una zuppa, resa amara da qualche cucchiajata di decotto di colloquintide, nel vaso, nel tempo e nel luogo in cui mangia abitualmente. Tosto il cane, come al solito, si getta su quella zuppa: ma non appena ne ha lambito il brodo od abboccato un frusto di pane, in modo che quelle sostanze sian venute a contatto dell'apice della lingua, che tosto lascia cadere di bocca quanto ha preso, manifestando segni evidenti, incontrastabili di disgusto, ed allontanandosi indispettito da quel luogo. Questa prova ci è riescita così chiara e netta, che ognuno che ne fosse stato testimonio oculare almeno una volta non avrebbe esitato a conchiudere che anche dopo il taglio dei due n. glosso-faringei nei cani sopravvive tuttora la facoltà gustativa. Noi abbiamo ripetuto queste esperienze sopra più che una ventina di cani, a'quali eran stati recisi quei nervi, e costantemente coi medesimi risultati.

Non rare volte però ci accadde di vedere che il

cane dopo aver lambito colla punta della lingua il tozzo di pane o di carne impuro, e dopo averlo lasciato cadere a terra in mezzo a segni evidenti di disgusto, di lì a poco tornava a riprenderlo, e sforzavasi di farlo scorrere nella parte posteriore della bocca. In questo mentre scorgevasi che fino a tanto che il boccone trovavasi nel terzo anteriore della bocca, il cane adoperava ogni modo per tenerlo il più possibilmente lontano dalla lingua, dando così chiare prove del disgusto che egli superava. Che se una volta, mediante opportuni movimenti del capo, e facendo scorrere il boccone lunghesso le file dentali, riesciva a portare quel boccone fino oltre alle commissure labbiali nella parte posteriore della bocca, allora lo ingollava quasi con indifferenza. Che anzi se questi cani, venuti in diffidenza, temevano che il cibo loro apprestato fosse amaro, dessi in tal caso per sfuggire la impressione disgustosa che il cibo avrebbe certo destato sull'apice della lingua cercavano di afferrare il boccone direttamente colle commissure labbiali per poterlo così dirigere nella parte posteriore della bocca, e risparmiare da quel contatto la parte anteriore della lingua. Ma per dilucidare vie meglio questo argomento, noi gittavamo dall'alto a codesti cani alternativamente dei bocconi bagnati nell'acqua pura, e de' bocconi bagnati nel decotto di colloquintide, e colto il momento in cui il cane teneva aperta la bocca, procuravamo di gettare il boccone di primo slancio nella parte posteriore di essa. Allora era bello il vedere, siccome, riescendoci

nell' assestare il colpo, l'animale ingollava i bocconi pretti e gli impuri; che se per avventura il boccone amaro toccava l'apice della lingua, tosto il cane lasciavalo cader di bocca coi soliti marcatissimi segni di disgusto.

Questi esperimenti, nel mentre servono a confermare che dopo il taglio dei due n. glosso-faringei sopravvive tuttora nei cani la facoltà gustativa, e questa quasi integralmente nella parte anteriore della lingua, stabiliscono nello stesso tempo che dopo il taglio di quei nervi se non si abolisce affatto, per lo meno diminuisce di molto essa facoltà gustativa nella parte posteriore della lingua e del cavo della bocca.

Qualche volta però i cani soggettati a questo genere di prove manifestano nei loro atti dei fenomeni, i quali a prima vista sembrano contraddire ai corollarii da noi or ora stabiliti: ma se li osserviamo bene, si vedono dipendenti dalla trascuranza di qualcuna delle cautele da noi raccomandate. Imperocchè osservando diligentemente tali casi, ben si scorge che se uno di questi cani operati riesce ad ingollare la sostanza disgustosa, mostra però una certa esitanza nel prendere il boccone, una lentezza straordinaria nell'atto masticatorio, ed altri cotali segni i quali esprimono la ripugnanza che esso va superando allorchè il boccone impuro scorre sul terzo anteriore della sua lingua. Questa ripugnanza risalta vie meglio offrendo al cane qualche boccone pretto; giacchè è troppo grande il contrasto della alacrità e buona voglia con cui esso divora i bocconi pretti in

confronto del modo impiegato in trangugiare i bocconi impuri. D' altra parte non è poi difficile il rinvenire la spiegazione di quei casi eccezionali, e apparentemente contradditorii, o nella soverchia fame, o nella connaturale ottusità del senso del gusto (1), o in qualche altra particolare circostanza dell' individuo che offre quelle eccezioni.

Dai cani noi passammo ad estendere le nostre ricerche esperimentali sul senso del gusto degli asini e dei cavalli, e i risultati ottenuti confermarono pienamente le conseguenze già dedotte dalle prove istituite nei cani. Per queste prove noi offrivamo ai cavalli ed agli asini, previamente operati dei due n. glosso-faringei, della avena e della crusca nella quale eravi mescolato del solfato di zinco: sostanza inodora, e per questi animali disgustosissima prima di apprestare il cibo all'animale. Ogni volta lo assaggiammo noi, avendo cura che desso riuscisse di sapore disgustoso senza essere caustico. L'animale gittavasi tosto sul cibo, e lo abboccava di primo tratto con grande voracità; ma non appena lo avea masticato, tosto faceva ogni sforzo col capo e con la lingua per riget-

(1) E diciamo avvertitamente che la ottusità del senso del gusto di alcuni individui influisce sulla chiarezza dei risultati, fino a renderli ambigui. Nella numerosa famiglia dei cani che serbavamo per potere dal confronto contemporaneo di molti individui cavare risultamenti netti, anche prima di assoggettargli a veruna operazione ve ne avea di quelli i quali reagivano energicamente ad ogni minima impressione di sapore disgustoso, e di quelli torpidi che appena mostravano di risentirsene. Ognun

tarlo di bocca, ritirandosi nello stesso tempo indispettito lungi dal cibo, nè più volendo ritornarvi sopra. Che se si istituiva l'esperimento coll' apprestare nello stesso recipiente due dosi di cibo, l' una adulterata e l' altra pretta, l' animale abboccava indifferentemente e l' una e l' altra, abbandonando tosto disgustato quella intrisa di solfato di zinco per gettarsi senza interruzione su quella pretta.

In generale però si può notare che anche quando questi animali operati dei n. glosso-faringei mangiano o il fieno o l'avena prette, la masticazione si eseguisce normalmente e con segni di piacere sino a tanto che il bolo trovasi nella parte anteriore della bocca; ma appena il bolo ha di qualche poco oltrepassato la metà della bocca, allora l'atto masticatorio diviene lento e svogliato. Il quale fenomeno dipende da ciò appunto che essendo scemato il senso del gusto nella parte posteriore della lingua, l'animale trova indifferente quella sostanza della quale non sente più il sapore.

Sebbene dalle esperienze fin qui esposte si potesse ragionevolmente congetturare che nel produrre i fenomeni da noi attribuiti alla sensibilità gustativa persistente nella lingua dopo il taglio dei n. glossofaringei, avesse avuta nessuna parte la olfazione; tut-

---

vede che recisi i n. glosso-faringei, e venendo meno una parte della sensibilità gustativa, il resto che sopravviveva di questa sensibilità dovea dare discrete manifestazioni di sè nei primi cani, e nei secondi ottusissime e quasi impercettibili a chi non li aveva osservati prima della operazione.

del solo olfatto vanno direttamente a cercare la poppa, e si dirigono ad essa come se accorressero ad un oggetto veduto. Quando poi i cani ai quali si sono demoliti i lobi olfattorii, aprono gli occhi alla luce, e cominciano a girare attorno, scambiano per cibo tuttociò che vedono, afferrano coi denti quanti oggetti incontrano, e tentano di masticarli, ma presto accortisi dell'errore li abbandonano. Gettando loro dei pezzi di carne di cane se la mangiano con indifferenza, nel mentre tutti gli altri cani, ai quali è pôrta, la fiutano e non vogliono prenderne punto. Del resto, anche dopo la abolizione dell'olfatto essi conservano superstite in tutta la sua interezza la facoltà gustativa. Diffatti se si umettano di decotto di colloquintide i capezzoli materni, e vi si attaccano i cagnolini operati dei lobi olfattorii, dessi succhiano avidamente per due o tre volte; ma subito dopo abbandonano il capezzolo, manifestando segni evidentissimi di disgusto, perdendo dalla bocca scialiva mista a latte, nè più ritornano a quella mammella. Fattisi adulti, questi cani si comportano coi bocconi di cibo e coi liquidi inquinati del decotto di colloquintide precisamente nello stesso modo dei cani che non furono soggettati a veruna operazione.

Verremo ora a descrivere dettagliatamente i risultamenti ottenuti nelle prove che abbiamo eseguite col metodo della spugnetta sul gusto di questi cani. Essendo noi certi che in questi animali la olfazione non poteva più coi suoi fenomeni confondere quelli del gusto ad alterarne i risultati, abbiamo appunto

cercato con quel metodo non solo di controllare quelli ottenuti colle altre prove grossolane nei cani ai quali eran stati recisi i soli n. glosso-faringei, ma ben anche abbiamo cercato di precisare i punti della lingua e del cavo della bocca in cui sopravvivea il gusto, quelli in cui era scomparso affatto, e quelli nei quali era semplicemente indebolito.

A questo scopo, procedendo nel modo che abbiamo già descritto parlando delle avvertenze generali, aperta dolcemente la bocca al cagnolino, facendo scorrere la spugnetta umida di acqua pura su tutto il terzo anteriore della lingua, l'animale rimaneva impassibile per quante volte si ripetesse la prova. Al contrario non appena toccavasi l'apice della lingua colla spugnetta imbevuta del decotto di colloquintide, che si aveano sull'istante i segni palesi del disgusto, e il cane in mezzo a questi segni cercava di sfuggire dalle nostre mani perdendo scialiva dalla bocca. Avendo poi sostituito al decotto di colloquintide la polvere di acido citrico, aspergendone l'apice della lingua, i segni del disgusto si riprodussero, ma con una intensità molto maggiore di quella dimostrata nelle prove colla colloquintide.—Noi abbiamo ripetuto un gran numero di volte queste esperienze, estendendole ad oltre una ventina di cagnolini: queste servirono a confermarle reciprocamente l'una l'altra, giacchè in tutti i casi si ebbero gli stessi risultati.

Ciò fatto, procedemmo ad esplorare in questi cani la facoltà gustativa della parte posteriore della lin-

gua e del cavo della bocca. A questo intento, aperta di nuovo la bocca del cane, toccammo colla spugnetta imbevuta di acqua pura la lingua appena all'indietro del di lei terzo anteriore, strisciando colla stessa spugnetta verso la base della lingua, e per fino sul velo pendulo, e sui pilastri. In questo atto l'animale mostrava nemmeno di avvedersene. Allora applicammo collo stesso ordine su queste parti la spugnetta umida di decotto di colloquintide, avendo però l'avvertenza di toccare con questa spugnetta la base della lingua, il velo pendulo, i pilastri a parte a parte, cioè in tante riprese distinte, risciaquando sempre la bocca con acqua schietta nell'intermezzo tra l'una e l'altra di queste prove. Noi non abbiamo notato alcun fenomeno particolarmente proprio di ciascuna di quelle parti; ognuna di esse presentò soltanto in assai tenue grado i segni di disgusto che avevano tenuto dietro alla applicazione dell'amaro decotto sul terzo anteriore della lingua; che anzi gli individui forniti di sensibilità gustativa ottusa, nel caso attuale appena manifestarono i segni di disgusto. Questi segni però non mancarono mai: sebbene fossero lievi, essi non potevano sfuggire ad un occhio esercitato in queste prove: e del resto nei cani molto sensibili, ognuno che ne fosse stato testimonio si sarebbe persuaso del disgusto che quelli animali provavano per la applicazione della colloquintide su quelle parti. Ripetendo queste prove colla polvere di acido citrico, anzi che suscitarsi manifestazioni più energiche di disgusto, come era avvenuto

su l'apice della lingua, ci parve che questa volta se ne suscitasser di più lievi che non colla colloquintide.

RAMI ANASTOMOTICI DI *JACOBSON*.

Ma quali altri nervi, oltre ai glosso-faringei, prendono parte attiva nei fenomeni della gustazione? Questa domanda ci facemmo noi stessi allorquando abbiamo rinvenuto che dopo il taglio dei glosso-faringei tuttora sopravvivea parte del gusto: e a tale domanda subito ci corsero al pensiero i rami anastomotici di *Jacobson* o timpanici. E per vero traendo questi rami la loro origine direttamente dal glosso-faringeo medesimo potevasi con ogni probabilità supporre che essi partecipassero alle proprietà funzionali del tronco nervoso dal quale nascevano e perciò anche alla gustazione. Per quanto ci consta, finora nessun' altro ha tentato di mettere a scoperto nell'animale vivente il ramo anastomotico di *Jacobson*; e noi possiamo per i primi dire delle proprietà funzionali di questi rami nervosi, appoggiandoci non già alle induzioni ed alle ipotesi ma alle prove ottenute sperimentalmente.

Per bene riescire in questa operazione, che fu per noi una delle più delicate e difficili, sciegliemmo i cani ancora poppanti, i quali, oltre i soliti vantaggi che offrono a questa età, presentano la cavità del timpano in proporzione molto più ampia che non i cani adulti. — Ecco il processo operativo: Condotto un taglio che dalla base del padiglione dell'orecchio giù discenda pel tratto di un pollice e mezzo, si incide il

muscolo sottocutaneo, e seguendo la via già da noi indicata pel taglio del glosso-faringeo, si perviene nell'angolo che formano in alto tra di loro il m. sterno-cleido-mastoideo ed il m. abbassatore della mascella. In corrispondenza dell'angolo della mascella, appena all'interno del m. abbassatore suddetto, appare la cassa del timpano la quale è sporgente a modo di una eminenza ossea rotondeggiante a guisa di condilo. Rompendone la parete inferiore-esterna coll'aiuto di finissimi scalpelli, si mette allo scoperto la interna cavità del timpano, nel fondo della quale si scorgono la fenestra ovale e il promontorio, e sopra a questo l'esile ramuzzo timpanico. Lasciato allora che l'animale si componga in calma, appoggiasi con cautela sul promontorio una fina pinzetta, aperta appena tanto da comprendere tra le sue branche quel filamento nervoso senza toccarlo; e nel momento di calma perfetta, avvicinando le due branche della pinzetta, lo si comprime tra esse. Comprimere il ramo timpanico e sorgere i segni del dolore è un punto solo. Il dolore manifestato dall'animale è così vivo che innanzi della esperienza non si sarebbe mai supposto capace di produrlo un filamento nervoso così tenue. Ripetuta sopra dodici cagnolini questa prova, le manifestazioni di quella sensibilità squisita si rinnovarono costantemente in ognuno di questi casi. Nell'atto che irritavasi il ramo timpanico, cercammo di scoprire se mai in quel mentre si destava qualche movimento nelle parti alle quali desso si distribuisce. Ma a malgrado di tutta la diligenza adoperata in propo-

sito, e della insistenza con la quale ripetemmo queste prove non siamo mai riesciti a discoprire la benchè minima oscillazione di quelle parti.

Ad alcuni di questi cagnolini recidemmo nello stesso tempo i due n. glosso-faringei; il che ci tornò agevole di fare, e con poco dispendio di tempo, incontrandosi questi nervi sulla strada che mena a cercare i rami timpanici: a qualcuna di queste vittime recidemmo benanche i lobi olfattorii. Dei dodici cani assoggettati a questo esperimento, il quale non potè a meno di tornare lungo e penoso, due soli vennero a morte verso il secondo giorno dalla operazione: e tutti gli altri in breve tempo ricuperarono la salute e la vivacità di prima.

Fu appunto in questi individui superstiti che noi studiammo di verificare le modificazioni che potesse avere subìto la facoltà gustativa della parte posteriore della lingua e del cavo della bocca. E dovendosi in questo caso rilevare modificazioni leggiere, gradazioni minute del gusto, ci valemmo esclusivamente delle prove eseguite col metodo della spugnetta sopra indicato, confrontando tra di loro i risultati cavati a parte dall'uno e dall'altro lato della lingua dei cani operati di un solo ramo timpanico; e nel caso che si erano recisi ambedue questi rami, confrontando i risultati avuti con quelli di cani conservanti tuttora intatti quei rami nervosi. Contro ogni nostra aspettativa non siamo pervenuti ad alcun speciale risultato positivo; ometteremo quindi di descrivere in dettaglio queste prove, ed esporremo piuttosto in rias-

supto la conseguenza che ne abbiamo ritratta, la quale si fu: che i rami timpanici non influiscono nè punto nè poco sul senso del gusto.

Del resto l'emergere che fa questo ramo appena al disotto del ganglio petroso del glosso-faringeo; il distribuirsi esso quasi intieramente nella membrana mucosa del timpano, nella quale non si può supporre alcuna traccia di gusto; l'offrire, irritato nell'animale vivente, una sensibilità squisita, sono fatti che concorrono tutti assieme a comprovare che il ramo timpanico nasce dalle fibre di sensibilità generale del suddetto ganglio petroso.

RAMI FARINGEI DEL PAR VAGO.

Esaurite le ricerche sperimentali sui nervi timpanici, dirigemmo la nostra osservazione al ramo faringeo del n. vago, il quale appunto si distribuisce nella parte posteriore del cavo della bocca. Altrove noi abbiamo già descritto il modo di scoprire questo ramo nervoso, e di differenziarlo dal glosso-faringeo. Procedendo ora ad esaminarne le proprietà funzionali coll'ordine che ci siamo prefissi di seguire nelle presenti ricerche, incominciammo, appena messo allo scoperto il sunnominato ramo faringeo, ad esplorarne la sensibilità irritandolo meccanicamente. Di subito per quell'atto l'animale manifestò segni di dolore così veemente, da superare quelli osservati nei casi antecedenti e fin qui riferiti. Ma nel mentre irritavamo di tal modo questo ramo nervoso, la nostra attenzione venne colpita da alcuni movimenti

del musello e della gola dell'animale, i quali si appalesavano contemporaneamente alle manifestazioni del dolore. All'intento di porre in chiaro la natura di questi movimenti, recidemmo quel ramo nervoso con un colpo netto di forbice, e quindi afferrammo colla pinzetta il di lui moncone centrale stringendolo fortemente tramezzo alle branche di essa. In quell'atto ricomparvero i segni del dolore, e con essi i movimenti del musello. Irritammo allora il moncone periferico di quel ramo nervoso: il dolore si tacque, il musello dell'animale rimase in perfetta calma, nel mentre invece si riprodussero più che mai energiche le contrazioni della faringe. Per accertarci pienamente di questi risultamenti, ripetemmo più volte l'esperimento, e quei fenomeni si riprodussero costantemente e col medesimo ordine.

Come ognun vede, da tutti questi fatti chiaramente emerge che il ramo faringeo del vago si compone di fibre sensorie e di fibre motrici, e che i movimenti del musello sono di natura riflessa provocati dalle fibre sensorie di quel ramo nervoso, laddove i movimenti della faringe sono animati direttamente dalle di lui fibre nervose motrici.

Abbiamo già accennato alcuni incomodi di vomito e di tosse che conseguitano al taglio dei due glosso-faringei; ma nel caso in cui sono recisi i due rami faringei del par vago quelli incomodi sono di gran lunga più gravi e più insistenti attesochè in questi animali avvi paralisia quasi completa della faringe. Bisogna aver osservati i cani stati sottoposti al taglio

dei rami faringei per farsi un' idea dei guai onde sono quei miseri straziati ad ogni istante. Infatti non è raro il caso che pel solo atto del deglutire la saliva, e perfino in mezzo alla quiete ed al sonno, senza alcuna causa sensibile, vengono presi dalla tosse e dal vomito. Ma le più fiere angoscie insorgono allorquando il misero animale lambisce qualche liquido o ingolla qualche boccone di cibo solido che nell'atto masticatorio facilmente si sminuzzi in bricciole. Poichè appena queste sostanze sono pervenute nelle fauci, si destano come d'improvviso conati assai violenti di tosse e di vomito, e sotto a questi premiti angosciosi spruzza fuori dalle aperture anteriori delle narici e dalla bocca tutto quello che il cane ha abboccato in quel momento, misto a materie vomitate dallo stomaco; le labbra e la lingua si tingono di un colore pavonazzo; l'animale talora rimane immobile sulle quattro zampe, come se fosse preso da rigidità tetanica; talora invece si aggira di qua di là ansante, dimostrando in ogni suo atto l'affanno che lo opprime. E perciò questi miseri cani sono sempre di mal umore, solitarii, non si azzardano di prendere cibo e nemmeno di lambire una stilla di acqua se non vi sono costretti dall'imperioso bisogno; che se tentano di farlo, venendo sopraffatti dalla tosse e dal vomito, tosto si allontanano indispettiti da quel luogo, e di questo modo a poco a poco si lasciano cadere sfiniti di forze. I primi cani da noi assoggettati a questa operazione ci sono morti tutti rifiniti dall'inedia. In seguito riescimmo a conservarli in vita

alimentandoli di budella vaccina ritagliata in quadratelli lunghi due pollici e larghi un pollice, i quali, e non sminuzzandosi durante la masticazione e d'altra parte scivolando facilmente per la loro lubricità, venivano ingollati senza provocare grave molestia. Anche in questo caso però appariva chiara la difficoltà che l'animale provava nel deglutire, dovendo esso per ingoiarli gettare il capo all'indietro, sollevare il muso, scuotere a destra ed a sinistra il capo, impiegando, in onta di incredibili sforzi, un tempo lunghissimo per mandar giù appena qualche boccone. Ma un fenomeno che ha colpito la nostra attenzione e che certamente attesta la paralisia della faringe di questi animali si fu un rumore quasi gorgogliante che nell'atto della deglutizione si faceva sentire nelle fauci, e si potrebbe chiamare rantolo faringeo; rumore che certamente era prodotto dal venire sbattuto il bolo entro il cavo della faringe pei movimenti del capo.

Per esaurire l'argomento dei rami faringei del par vago, non ci rimaneva ormai che di determinare la influenza che essi potessero avere sul senso del gusto. A dir vero, prima di accingerci alle prove di fatto, riflettendo noi che quei rami nervosi si distribuiscono nella parte posteriore della bocca, dove sopravvivono ancora le traccie del gusto dopo il taglio dei glosso-faringei; e d'altra parte pensando che il par vago per la specialità delle sue funzioni viene da taluni considerato siccome quello che fa transizione dai nervi di sensibilità generale ai nervi di sensibilità specifica, sospettammo che il di lui ramo faringeo

partecipasse delle proprietà del senso del gusto, che è appunto il senso più infimo, e che in tanti punti si avvicina a quello del tatto. Del resto, nel caso che il ramo faringeo avesse in realtà assunte le attribuzioni gustative, egli avrebbe servito a collegare mirabilmente le funzioni della bocca con quelle del ventricolo, ponendole sotto la influenza del par vago.—Ma provate nel crogiuolo della esperienza, queste idee teoretiche si dissiparono. Qui non descriveremo minutamente le prove da noi fatte a questo intento, per non ripetere ciò che abbiamo già descritto all'articolo dei glosso-faringei. Diremo solamente che esplorammo colla spugnetta umettata ora di acqua pura, ora di decotto di colloquintide il velo pendulo, la parte superiore della faringe, la base della lingua; che ripetemmo queste prove sopra sedici cani, alcuni dei quali operati di un solo o di ambedue i rami faringei del par vago, altri operati anche di uno o di ambedue i glosso-faringei, e confrontammo pazientemente i risultati ottenuti esplorando la facoltà gustativa di questi animali; e che alla perfine dovemmo convincerci che i rami faringei del par vago non esercitano la menoma influenza sulla facoltà gustativa in veruna parte della lingua o del cavo della bocca.

NERVO LINGUALE DEL QUINTO PAJO.

Ormai non ci restava che cercare nelle proprietà funzionali dei rami linguali del V.° pajo la spiegazione dei fenomeni di sensibilità e di gusto che so-

pravvivono al taglio dei glosso-faringei, dei rami anastomotici, e dei rami faringei del par vago. Ma non anticiperemo i risultati, conservando anche in questo articolo il solito metodo di esporre le cose, collo stesso ordine seguito nelle nostre ricerche, e voluto dalla natura dell'argomento. Circa il metodo da seguirsi nel taglio dei n. linguali corrisponde bene allo scopo quello additato dal prof. *Panizza*. A chi però volesse eseguire questo esperimento raccomandiamo di non perdere giammai di vista la seguente importantissima cautela; di recidere il nervo in alto più che si può, onde comprendere nel taglio anche un ramuzzo che spiccandosi molto in alto dal margine posteriore di quel nervo, segue un cammino retrogrado. Cautela importantissima, attesochè questo ramuzzo retrogrado del n. linguale potrebbe spiegare i fenomeni che abbiamo veduto sussistere dopo il taglio degli altri nervi nella parte posteriore della lingua. Del resto a chi vuole praticare questa operazione riesce impossibile lo scambiare il n. linguale, tantó più che nel luógo dell'esperimento non vi hanno altri nervi a lui somiglianti.

I fenomeni che si manifestano nell'atto del taglio dei rami linguali del V.° pajo, nei cani o nei cavalli, si riferiscono alla sensibilità di questo nervo ed alla sua motilità. Così ogni volta che noi tagliavamo il n. linguale si destavano segni incontrastabili di veemente dolore tanto nel cane che nel cavallo e nell'asino. Essendo il linguale del V.° pajo composto di tanti cordoncini nervosi i quali in alto verso la base del

cranio sono avvicinati tra di loro e riuniti in un fascio, e mano mano che discendono per avviarsi verso la lingua si discostano l'uno dall' altro sparpagliandosi a modo di ventaglio; così noi, specialmente nel cavallo e nell'asino, pensammo di tagliare a parte a parte ciascuno dei cordoncini di quel nervo. Volevamo in questo modo constatare se ciascuno di quei cordoncini fosse alla sua volta fornito di sensibilità, per togliere di mezzo il dubbio che tra essi se ne ascondesse qualcuno che a guisa dei nervi così detti specifici fosse insensibile, e quindi nel nostro caso da potersi ritenere siccome specifico del gusto. Ma per quante volte ripetessimo questo esperimento colla maggiore diligenza ed attenzione, costantemente si manifestarono alla irritazione dei singoli cordoncini le consuete manifestazioni di dolore. Volendo definire il grado di squisitezza della sensibilità dei rami linguali, faremo osservare che il dolore manifestato dagli animali nell'atto che si irritavano quei rami nervosi, era più vivo di quello che destavasi irritando i due glosso-faringei, ed era invece più leggiero di quello provocato dalla irritazione degli altri rami del trigemello, come, a cagion d'esempio, della branca infraorbitale e della branca mentale. La maggiore squisitezza di sensibilità del n. linguale del V.° pajo a petto di quella dei n. glosso-faringei è riposta unicamente nel volume maggiore dei primi, oppure nel capire essi una più ricca copia di fibre di sensibilità tattile? — Quello che a noi sembra di più facile spiegazione si è la sensibilità più squisita del ramo linguale in paragone

delle altre branche del trigemello; riferendo ciò al trovarsi nel ramo linguale mista colle fibre sensorie una copia grande di fibre meramente sensuali gustatorie.

Venendo ora ai fenomeni di movimento che si appalesano nell' atto del taglio dei n. linguali, è forza confessare la difficoltà che si incontra in cotesti esperimenti per recidere ed irritare quei nervi nel tempo stesso che si cerca di osservare i movimenti che la lingua può presentare in quell' istante. Però ripetendo queste prove con diligenza nel cane non solo, ma anche nel cavallo, abbiamo veduto che per quanto si irritasse il moncone periferico dei n. linguali previamente recisi, non si destò giammai la minima oscillazione della lingua. Che se all' incontro irritavasi quel nervo tuttora intatto, oppure se ne irritava il moncone centrale, cioè quello tuttora aderente al cervello, allora si destavano sulla faccia della lingua qua e colà delle parziali oscillazioni. Sopra un' asina, nell' atto che recidevamo il n. linguale sinistro, con nostra sorpresa si manifestarono dei movimenti decisi e bruschi di tutta la lingua, la quale pei suoi orli rivolti in su si foggiò a guisa di conca. Questi movimenti si riprodussero nell'atto in cui tagliammo il n. linguale destro. Ma per quanto irritassimo poscia il moncone periferico di quei nervi, quei movimenti non comparvero più: mentre si riproducevano ogni volta che veniva applicata la irritazione al loro moncone centrale.

Recisi i due n. linguali del V.° pajo, la metà ante-

riore della lingua perde assolutamente ogni sensibilità e diventa siccome corpo morto, giacchè punta, stracciata, tagliata e stretta con robuste pinzette, l'animale non dà segno di accorgersi, e rimane impassibile ad ogni strazio più crudele. Egli è necessario però durante questi atti usare delle cautele, perchè se nell'atto dello stringere la lingua, la si stira eziandio all'infuori, si vedrà l'animale dar tosto segni di dolore, i quali potrebbero essere a torto riferiti alla strettura portata all'apice, mentre non tengono che allo stiramento totale dell'organo e per conseguenza della faringe e della laringe che sono ancora sensibili. L'animale poi non si accorge dei corpi che si mettono nella parte anteriore della sua lingua sebbene tratto tratto si accorga di aver la lingua tra denti e si ingegni buttando il capo all'indietro di farla rientrare. Ma questa ordinariamente cade penzoloni dalla parte anteriore della bocca pel tratto di quasi un pollice, cosicchè la sua punta e i suoi margini sono sempre esposti ad essere morsicati e lacerati dai denti, principalmente nell'atto della masticazione. Nei giorni successivi pendono dalla lingua e dalla bocca lunghi frastagli carnosi, alcuni dei quali gangrenati si possono con tutta facilità e senza suscitar dolore, esportare a colpi di forbice: che anzi avviene talvolta che per l'atto della masticazione si distacchino e cadano da sè stessi. Se poi, cogliendo la occasione propizia in cui l'animale offre la parte anteriore della lingua sporgente dalla bocca, si applicano sulle vive di lei ferite, delle sostanze acri

corrosive, esso non manifesta nemmeno di accorgersene.

Ma non contenti di avere stabilito in via generale la insensibilità della parte anteriore della lingua, noi abbiamo anche cercato di determinare i punti nei quali la sensibilità tattile aveva sofferto cambiamenti. Da questi studj ci è risultato che la insensibilità della lingua, in un cane adulto di mezzana statura, comprende la sua parte anteriore per l'estensione di circa un pollice e mezzo. Nel mezzo però di questo organo, in sul confine tra la parte anteriore e la posteriore v'ha uno spazio di una linea quadrata, dotato di sensibilità, il quale è continuo alla attigua porzione sensibile della lingua, e ne forma quasi un prolungamento.

Relativamente alle modificazioni di motilità che la lingua riceve dopo il taglio dei n. linguali, risulta che i cani asoggettati a questa operazione, afferrato che abbiano co' denti il boccone, non possono più farlo scorrere in bocca, come nello stato normale, coi soli movimenti della lingua; giacchè bene spesso il boccone cade loro di bocca, e per trangugiarlo sono obbligati ad eseguire ripetuti sforzi, gettando il capo all' indietro ed ai lati con moti repentini e combinati di flessione e di estensione del collo, aprendo e chiudendo la mandibola ad ogni movimento. Il movimento all' indietro del capo spinge posteriormente il boccone; i moti laterali lo cacciano ora da un lato, ora dall' altro sotto le arcate dei denti, e appunto tutti questi movimenti combinati insieme

riescono alla perfine a far passare il bolo nelle fauci senza che vi prenda parte alcuna la lingua, la quale durante questi atti rimane immobile e talora penzoloni fuori dalla bocca. E per vero se cercasi di impedire questi movimenti del capo, allora l'animale non riesce mai più a deglutire i bocconi, e questi si rimangono immobili sulla lingua. Del resto è tanta la pena che questi cani patiscono nel masticare, che rifiutànsi di prendere il cibo e si è costretti di imboccarli introducendo loro il bolo alimentare in bocca fin presso alle fauci. Il lambimento poi dei liquidi dura moltissimo tempo, sicchè apprestato loro un vaso ripieno infino all'orlo di latte o di acqua si scorge che sebbene il cane continui a lambire, per un lungo tratto di tempo, pure non si può rilevare che diminuisca la quantità di quel liquido.

Esaurito quanto spetta alla sensibilità ed alla motilità dei n. linguali ne rimane ora da osservare i fenomeni che si producono dietro il taglio di quei nervi relativamente al gusto.

Ecco i risultati delle nostre osservazioni fatte sopra questo proposito.—Ogni volta che ai cani, a'quali eran stati recisi i n. linguali, offrivamo qualche pezzetto di carne bagnato nel solito decotto di colloquintide, essi lo prendevano tramezzo i denti anteriori, e lo masticavano, cosicchè quel boccone rimaneva per qualche tempo a contatto della porzione anteriore della lingua a motivo degli sforzi che dovevano i cani superare onde spingerlo posteriormente. In quest'atto non manifestavano il minimo segno di disgusto,

ma comportavansi nel modo istesso come se il boccone fosse stato pretto. Appena però quel boccone era pervenuto nella parte posteriore della bocca, tosto sorgevano validi segni di disgusto, dietro i quali gli animali sforzavansi di rigettarlo. Come ognun vede, nel caso attuale accadeva l'opposto di quello che avveniva dopo il taglio dei glosso-faringei: recisi questi nervi, l'animale percepiva squisitamente i sapori coll'apice della lingua, e mostravasi indifferente allorquando il bolo alimentare era pervenuto nella parte posteriore della bocca; recisi invece i rami linguali del V.° pajo, veniva invertito l'ordine della percezione dei sapori.

Qui giova riferire una circostanza, da noi osservata più di una volta, la quale accadendo a taluno che si accontentasse di pochi fatti e dei primi che gli si offrono innanzi, potrebbe essergli causa di illusione e di errore, mentre riceve invece il suo giusto valore nelle mani di chi si è esercitato in una lunga ed estesa pratica. Ci è occorso pertanto di osservare qualche volta, che se ad uno di questi cani dopo un boccone disgustoso offrivasene un secondo parimenti umettato di decotto di colloquintide, egli lo prendeva colla punta della lingua e subito lo abbandonava in mezzo a qualche segno di disgusto. Questo fatto che sembra contradditorio agli altri superiormente riferiti potrebbe far credere a taluno che anche dopo il taglio dei nervi linguali sopravvive il gusto nella parte anteriore della lingua. Ma la ripugnanza che il cane dimostra in questo caso speciale non è che un atto di

semplice diffidenza che soventi volte si manifesta nei cani già stati ingannati; e i fenomeni di disgusto che tali animali manifestano in toccando coll'apice della lingua il secondo boccone disgustoso dipendono dalla cattiva sensazione destata nella parte posteriore della lingua dal primo boccone disgustoso, e che egli per associazione di sensazioni riferisce al secondo boccone, e della cui bontà è già in sospetto allorquando lo prende in bocca. Tanto è vero che l'animale non percepisce colla punta della lingua i sapori, che se dopo averlo ingannato con bocconi resi amari dalla colloquintide gli si getta un boccone pretto, lo prende ma subito lo lascia cader di bocca in mezzo a segni evidenti di disgusto. Domandiamo: dove è in questo caso la percezione dei sapori propria dell'apice della lingua, se il cane rifiuta con segni di disgusto il boccone pretto?—Ma vi ha di più. Se il boccone impuro di colloquintide rifiutato da questo cane si mette in disparte, e di lì a qualche tempo, quando si è dissipata ogni diffidenza dell'animale, di bel nuovo glielo si offre, egli con tutta indifferenza lo prende in bocca, sforzasi di ingollarlo, e insorgono i soliti segni di disgusto solo allorquando è pervenuto nella parte posteriore della bocca, e allora viene rigettato. — Apprestando a questi cani del latte o della zuppa di una amarezza intensa per avervi infusa prima buona dose di decotto di colloquintide, non è raro il caso che l'animale lasciando cadere penzolone di bocca un buon terzo della lingua, questa rimanga immersa in quel liquido senza che si desti la menoma mani-

festazione di disgusto. Allorchè poi sforzasi di lambire, sulle prime è indifferente, ma quando il liquido lambito è giunto a toccare la parte posteriore della lingua, tornano in campo i soliti segni di disgusto e l'animale cessa di lambire. Qualche volta poi, per una bellissima contrapposizione, il cane, dopo aver cessato dal lambire e dal manifestare il disgusto, rimanevasi immobile al suo posto, e di lì a poco lasciando cadere come in abbandono il capo, di bel nuovo tuffava in quel liquido la porzione della lingua sporgente dalla bocca senza mostrare nemmeno di accorgersene.

Ma per viemmeglio precisare i punti della lingua in cui erasi modificato il gusto in conseguenza del taglio dei rami linguali del V.° pajo, abbiamo dato mano alle prove istituite col metodo della spugnetta. Cosiffatti esperimenti riescono facilissimi se, cogliendo il tempo in cui l'animale tiene la lingua penzoloni fuori di bocca, si applica sul di lei apice la sostanza che si vuole cimentare. Appunto in tal modo noi applicammo su quella parte il decotto di colloquintide, la tintura di piretro, la soluzione di solfato acido di chinino, e perfino la polvere dell'acido citrico: l'animale continuava a rimanere impassibile nel pristino atteggiamento. Che se mano mano colla spugnetta umettata del decotto di colloquintide si scorreva sulla superficie della lingua all'indietro del di lei apice, e si spalmava di quel decotto pel tratto compreso tra il di lei apice e una linea retta tirata trasversalmente dal margine destro al sinistro, un pollice al-

l' indietro dell'apice suddetto; l' animale continuava nella sua impassibilità mostrando di neppure accorgersene. Appena però che colla spugnetta strisciavasi sulla lingua all' indietro della porzione su designata, l' animale scuotevasi dalla sua inerzia, agitandosi e manifestando i segni del disgusto che risentiva.

Questi fatti, se da una parte comprovano che i rami linguali del V.° pajo presiedono alla facoltà gustativa del terzo anteriore della lingua, non ci rendono però nessuna spiegazione dei fenomeni gustativi che già abbiamo veduto manifestarsi nella parte posteriore della lingua dopo il taglio dei n. glosso-faringei. Per decifrare questo punto della questione tornava necessario recidere nel cane i due glosso-faringei e i due rami linguali del V.° pajo, e vedere se in questo caso sopravviveano ancora nella parte posteriore della bocca le traccie del gusto. E così noi facemmo: ogni traccia di gusto scomparve. I sei cani assoggettati a questa esperienza divoravano le sostanze più disgustose con indifferenza assoluta, lambivano con tutta pace la zuppa di pretto decotto di colloquintide. Colle prove della spugnetta potevansi impunemente spalmare di questo decotto tutta la lingua, il velo pendulo, i pilastri, senza che l'animale dimostrasse il benchè menomo indizio di disgusto.

Resta quindi sciolto il problema. Resta dimostrato che il dominio del senso del gusto se lo dividono i glosso-faringei e i rami linguali del V.° pajo: ai primi spetta la facoltà gustativa dei due terzi posteriori della lingua, del velo pendulo e dei pilastri; i se-

condi non solo presiedono al gusto del terzo anteriore della lingua, ma estendono la loro influenza gustatoria anche posteriormente su porzione di quelli organi. Noi crediamo che la influenza che i rami linguali del V.° pajo spiegano sul gusto delle parti posteriori della bocca si faccia mediante il ramo che, come abbiamo già avvertito, spiccasi molto in alto dal margine posteriore del n. linguale, e si dirige in direzione retrograda verso la base della lingua. — L'aver trascurato alcuni sperimentatori di comprendere nel taglio dei n. linguali anche questo ramo retrogrado forse fu la cagione di alcune loro illusioni.

CORDA DEL TIMPANO.

Restavaci a vedere se la corda del timpano giuocava un particolare uffizio nelle attribuzioni che abbiamo veduto competere al n. linguale alla di cui formazione ha parte quel filuzzo nervoso.

Per mettere allo scoperto nel cane vivente la corda del timpano, noi seguimmo quel medesimo processo che abbiamo usato nella ricerca dei rami anastomotici di *Jacobson*, e descritto parlando di questi rami nervosi. Entrati nell'interno della cavità media dell'orecchio, scorgesi appunto la corda del timpano, la quale attraversa in alto questa cavità. Scoperto in tal modo questo ramuzzo nervoso, procedemmo col solito metodo ad esplorarne le proprietà funzionali. Il sig. dott. *Guarini* crede (1) che la corda del timpano sia affatto

(1) *Guarini*, Della corda del timpano. Ann. univ. di medicina, Vol. CII (1842) e Vol. CVI (1843).

sprovveduta di sensibilità, e che irritata nell'animale vivente non provochi alcuna reazione di dolore. Questa opinione si opponeva alle idee emesse da uno di noi (1), per le quali sarebbe dimostrato che la corda del timpano nasce dal ganglio genicolato, che devesi reputare come spettante alla porzione intermedia del *Wrisberg*, che è la porzione sensoria del facciale.

Ma lasciando da parte ogni idea preconcetta, noi ci accingemmo a ricercare, con ripetuti esperimenti, la soluzione di quel problema.—A tal uopo, lasciato acquietare l'animale, noi stringevamo la corda del timpano tra mezzo le branche di una fina ma robusta pinzetta. In quell'atto l'animale dava segni manifesti ed energici di dolore. Reciso quel ramuzzo, ogni volta che se ne irritava il moncone centrale i segni di dolore si rinnovavano. Abbiamo esteso queste prove sur una decina di cagnolini, e sempre si ebbero gli stessi fenòmeni, le stesse manifestazioni di dolore, da non lasciare dubbio veruno sulla sensibilità piuttosto squisita della corda del timpano. Del resto noi crediamo che il non avere potuto il sig. dottor *Guarini* constatare la esistenza di questa sensibilità dipenda unicamente dall'esaurimento vitale in cui si trovavano i cani da lui operati, i quali, all'atto dell'esperimento, secondo le sue parole, erano più morti che vivi. Noi invitiamo quel valente nevrologo a ripetere i suoi esperimenti nei cani ancora poppanti, seguen-

---

(1) *Morganti*, Anatomia del ganglio genicolato. Ann. univ. di medicina, Vol. CXIV (1845).

do il metodo da noi tracciato, e nutriamo speranza che anch'egli confermerà pienamente i risultati da noi ottenuti rapporto alla sensibilità di questo ramo nervoso.

In tutte queste prove non abbiamo mai potuto osservare che, irritata la corda del timpano, o per lo meno il di lei moncone periferico, si suscitasse alcun movimento della lingua. Per meglio definire questo argomento delle proprietà motrici che potessero competere alla corda del timpano, noi abbiamo istituito il seguente esperimento, il quale essendo anche di facile esecuzione, lo estendemmo ad un numero piuttosto considerevole di cani. Segato il capo dell'animale in modo di fenderlo nelle sue metà laterali, e di mettere allo scoperto la lingua, lasciato che si acquietasse ogni movimento, e recisi nel cranio il n. faccia-le e il n. acustico per isolarli dal cervello, con una robusta pinzetta uno di noi stringeva tutti insieme i nervi che entrano nel meato uditorio interno, mentre l'altro badava attentamente alla lingua per vedere se mai si fosse destato qualche movimento in essa. Per quanto si rinnovassero le irritazioni di quei nervi, nessuna contrazione non si destò mai in verun punto della lingua, sebbene se ne manifestassero di pronunciatissime alla faccia. Avemmo in ben tre casi l'avvertenza di fendere per lo lungo eziandio la lingua, allo scopo di meglio rilevare i movimenti che avrebbe potuto manifestare il di lei muscolo linguale: ma anche tutto questo fu indarno: alcun movimento di sorta non comparve. È bensì vero che nell'atto che

si fendeva la lingua, e qualche momento dopo che la di lui carne era rimasta a contatto dell'aria atmosferica, come pure ogni volta che a bella posta od accidentalmente si toccava quella carne a nudo con qualche strumento, nelle sue fibre si destavano oscillazioni vermicolari. Ma cosiffatte oscillazioni, somiglianti a quelle che si provocano irritando un lacerto di muscolo strappato dal corpo dell' animale, non erano punto sotto la dipendenza del n. facciale, nè della corda del timpano, poichè non sorgevano nell'atto dell' irritamento di questi nervi, nè erano isocrone alla convulsione che il n. facciale irritato nel cranio produceva sulla faccia dell'animale.

Avendo noi serbato per buon tempo in vita i cagnolini ai quali avevamo recisa la corda del timpano d'ambo i lati, dessi succhiavano le mammelle e lambivano i liquidi così perfettamente bene, come tutti gli altri cani che aveano quei nervi intatti, in modo da non lasciar sospettare che fossero sensibilmente turbati i movimenti della lingua. Da tutti questi fatti crediamo di potere con sufficiente sicurezza cavare la conseguenza che la corda del timpano è affatto sprovveduta di facoltà motrice.

La teoria emessa dal dott. *Bernard* (1) sulla corda del timpano, ci trasporta dalla discussione delle proprietà motrici di questo nervo a quella delle di lui proprietà gustative. *Bernard* infatti fu il primo ad

---

(1) *Bernard*, Studi sulla corda del timpano. Ann. univ. di medicina, Vol. CVII, p. 186 (1843).

attribuire alla corda del timpano una certa influenza sul senso del gusto; influenza, secondo lui, collegata alla motilità di quel ramo nervoso. Egli opina che la corda del timpano essendo un filamento motorio nato dal n. facciale, abilita le papille della lingua ad alcuni movimenti particolari mediante i quali esse si impossessano delle molecole sapide e rendono istantanea la percezione dei sapori. E appunto, secondo *Bernard*, appena si recida la corda del timpano, subito sulla metà anteriore della lingua di quel lato le manifestazioni del gusto divengono più tarde di quelle del lato opposto, la di cui corda timpanica è intatta. Ognun vede che, come le esperienze da noi sopra enunciate tolgono ogni proprietà motrice alla corda del timpano, distruggono in pari tempo la teoria di *Bernard* o per lo meno annientano la spiegazione che egli porse della influenza che la corda del timpano esercita sul senso del gusto nella metà anteriore della lingua. — Ma veniamo agli esperimenti da noi istituiti sopra un discreto numero di cani, a'quali furon recisi quei rami nervosi allo scopo di esplorare le modificazioni che avea in quegli animali subita la gustazione.

In questo genere di prove assai delicate e difficili noi prima di tutto esploravamo il gusto delle due metà della lingua nei cani non ancora soggettati a nessuna operazione, e come lo si può ben supporre i fenomeni gustativi si manifestavano colla eguale energia e rapidità nell'una e nell'altra parte: poscia recidevamo a quei cani una sola corda timpanica per po-

ter confrontare i risultati ottenuti sulla corrispondente metà della lingua con quelli ottenuti sulla metà del lato opposto avente tuttora intatta la sua corda timpanica. Le deduzioni ricavate in via di confronto non potevano non avere una precisione assai rigorosa. Procedendo nell'esperimento, con un apposito cucchialino (per usare ogni volta la egual dose) ponevamo sull'apice della lingua ora a destra ed ora a sinistra un pò di polvere di acido citrico o di acetato neutro di piombo, o qualche goccia di decotto di colloquintide, o di qualche altra sostanza di cattivo sapore. Applicare quelle sostanze sulla lingua, e manifestarsi i segni del disgusto era un punto solo, nè per quanta attenzione noi vi adoperassimo, non riescimmo mai a notare che esistesse la minima differenza in fatto della rapidità delle percezioni gustative, sia dell'uno che dell'altro lato della lingua.

Piuttosto notammo un'altra particolarità, la quale per quanto ci consta non venne da nessun altro fin qui avvertita; e stà in ciò, che sebbene i fenomeni del disgusto si manifestino colla stessa istantaneità nelle due metà della lingua, pure dessi non sono nell'una e nell'altra metà di quell'organo egualmente intensi. Infatti nel mentre applicando l'acido citrico, l'acetato di piombo, il decotto di colloquintide sulla metà dell'apice della lingua dal lato in cui esiste tuttora la corda del timpano, i fenomeni del disgusto sono energici e vivissimi; applicando invece quelle sostanze sull'altra metà della lingua, dal qual lato la corda del timpano è stata recisa, i fenomeni di disgusto sono

evidentemente molto più deboli. E questa differenza è marcata a tal punto, che essendo presente a queste prove qualche nostro compagno, il quale ignorava da qual lato erasi recisa la corda del timpano, egli lo rilevava tosto dal diverso grado d'intensità dei fenomeni di disgusto che si appalesavano nelle due metà della lingua.

Per il che intorno la influenza di questo ramo nervoso sul senso del gusto noi riteniamo che desso non influisca punto sulla istantaneità delle percezioni, come voleva *Bernard*, ma sibbene che influisca sulla loro intensità.

Nel mentre con compiacenza enunciamo questo fatto, che crediamo ravvisato da noi pei primi, confessiamo di non saper spiegare il meccanismo di questa influenza della corda timpano sul gusto.

Porremo fine alle nostre ricerche intrattenendoci del

NERVO GRANDE IPOGLOSSO.

Il n. ipoglosso nell'uomo e nei mammali sorge dalla faccia anteriore della midolla allungata con numerose radichette, uscenti tra i corpi piramidali anteriori e le olive, che sono la continuazione immediata del cordone anteriore della midolla spinale. Gli anatomici, avuto riguardo al punto di origine dell'ipoglosso, considerarono ciascuna di quelle sue radichette siccome altrettante frazioni di una radice anteriore spinale. *Mayer* (1) però avrebbe visto che

---

(1) *Müller*, « Phys. du syst. nerv. » Tom. I, pag. 29.

tra quelle radichette, nel bue, nel cavallo e nell'uomo, se ne asconde un'altra di natura diversa « extrêmement deliée qui naît de la face postérieure de la moelle allongée, passe sur le nerf accessoire, sans avoir des connexions avec lui, et forme en cet endroit un ganglion bien prononcé. De ce ganglion part un gros filet nerveux, qui traverse une ouverture de la première dent du ligament dentelé (ou, comme je l'ai vu depuis, passe au dessous de cette première dent), et va se rendre à la racine connue du grand hypoglosse. Jusqu'à present *Mayer* n'à observé qu'une seule fois cette racine postérieure et ce ganglion chez l'homme ». *Desmoulins* (1) afferma di non aver mai verificato il fatto riferito da *Mayer*: e *Longet* (2) vuole « que *Mayer* a observé des cas exceptionnels, ou bien qu'il a rencontré (chez le bœuf et le chien), une certaine divergence des filets radiculaires, dont quelques-uns, dirigés en arrière, étaient pourtant loin de provenir du corps restiforme ». — Noi però sospettiamo che vi possa essere stata qualche illusione abile a far travedere questi due valenti anatomici, giacchè mediante l'attenta investigazione si riesce una volta o l'altra a riscontrare tra le propaggini dell'ipoglosso un esile filamento, il quale sorto dalla colonna posteriore della midolla spinale, e convertendosi nel suo tragitto in una piccola e rotonda intumescenza gangliare, dopo avere il più delle volte attraversato il pri-

(1) *Desmoulins*, « Anat. du syst. nerv. », 2.e partie, p. 474.
(2) *Longet*, « Anat. et Phys. du syst. nerv. » T. II, p. 483, e 496.

mo dente del legamento dentellato va a raggiungere i fascetti dell' ipoglosso per uscire con essi loro dal foro condiloideo anteriore. Noi vedemmo questa disposizione quasi costante nel bue e nel vitello: poichè nel cavallo sopra sei casi la riscontrammo una volta, e sopra trenta dissezioni fatte in individui umani la abbiamo rinvenuta due volte soltanto. Questa radichetta gangliata, che da *Mayer* era avuta in conto della radice posteriore dell' ipoglosso, ci si presentò siccome un filuzzo molle, di consistenza gelatinosa, di colore cinereo, a somiglianza del ganglio di cui era fornita; e questo, nella grossezza e nella foggia, potevasi assomigliare alla capocchia di un piccolo spillo. Sebbene questa radichetta quasi sempre pervenga all' ipoglosso direttamente dalla colonna posteriore della midolla spinale, come fu notato da *Mayer* e da noi; tuttavia in qualche raro caso non sorge immediatamente dalla colonna posteriore, ma perviene all'ipoglosso da altri nervi usciti da quella.

Noi abbiamo osservato nell' interno del cranio di un cadavere umano un piccolo nodo giallastro, il quale stava a cavalcioni del nervo accessorio destro. Sollevato questo nodo, e seguito il ramo periferico od uscente da esso, lo si vedeva dirigersi al foro condiloideo anteriore, d'onde, unitosi ai fascetti dell'ipoglosso, ne usciva in compagnia di essi. Il ramo centrale, od entrante nel nodo, dirigevasi al foro lacero-posteriore, e quivi, accollatosi ai fascetti primitivi del n. vago, penetrava con essi nella sostanza del ganglio giugulare di quel nervo. In questo caso

pertanto la radichetta gangliata non veniva trasmessa immediatamente dalla midolla all' ipoglosso, ma sibbene per l'intermezzo del n. vago.—Di questo fatto fu testimonio anche il dott. *Guarini*, il quale trovavasi con noi nella sala mortuaria del grande spedale di Milano allorchè facevamo questa osservazione.

Uscito il n. ipoglosso dal foro condiloideo anteriore, e raggiunta la superficie esterna della base del cranio, si anastomizza tosto col n. vago, col ganglio cervicale superiore del grande simpatico, e col plesso cervicale. Il quale modo di origine, e le quali anastomosi condurrebbero ad inferire che il n. ipoglosso deve essere fornito di sensibilità. Senonchè le ricerche sperimentali del *Panizza*, nel 1834, starebbero contro ai fatti anatomici da noi esposti, e contro alle deduzioni fisiologiche che spontaneamente ne scaturiscono. « Prima di recidere l'ipoglosso, disse egli (1), e nel mentre che si teneva sollevato sullo specillo, avendolo stuzzicato colla punta della forbice, la lingua si scuoteva ogni volta, e l' animale si mostrava impassibile; impassibilità che esso pure mantenne nell'atto della recisione ». Ma questa opinione venne subito confutata. *Guyot* e *Cazalis*, *Mayo*, *Magendie*, *Müller*, *Valentin*, *Longet*, concordemente conchiusero, dietro i loro esperimenti, che il n. ipoglosso irritato o reciso presso la sua escita del cranio si mostrava sensibile. In questo consentimento concorse

---

(1) *Panizza*, « Ricer. sperimentali » cit.; pag. 23.

anche lo stesso prof. *Panizza* nell' anno 1842, con una nota inserita nella sua Memoria sull'assorbimento (1). « Io mi sono convinto, così soggiunge, che il n. ipoglosso è dotato di sensibilità: con questa differenza, che in certi cani la sensibilità è debolissima, ed in altri assai squisita, e che in altri ancora non si manifesta nè al tatto, nè al taglio ». Negli esperimenti che noi abbiamo istituito nei cani, nei cavalli e negli asini, tutte le volte che da noi venne irritato l'ipoglosso presso la sua escita dal foro condiloideo si ebbero segni evidenti di dolore. I nostri numerosi esperimenti ci diedero questo curioso risultato, che mentre il destro ipoglosso si mostrava squisitamente sensibile, il sinistro invece appena lasciava intravvedere un leggierissimo grado di sensibilità, e talvolta dimostravasi affatto insensibile.

Constatata la sensibilità dell' ipoglosso, i fisiologi studiarono di trovarne la fonte. Ma su questo particolare non si accordano le loro opinioni. *Mayer* e *Müller* la ripetono dalla radice gangliata dell' ipoglosso; gli altri invece dalle anastomosi che desso contrae col nervo vago e coi nervi spinali. Per troncare questa questione sarebbe stato d' uopo irritare nell' animale vivente le stesse radici dell' ipoglosso nell' interno del cranio. Il dott. *Longet* assicura di essere riescito in questa ardua impresa, e di avere potuto irritare le radichette primitive di queste

(1) *Panizza*, Memorie dell'I. R. Istituto Lombardo, Vol. I; e Ann. univ. di medicina, Vol. CVII, p. 162 (Nota).

nervo nell'interno del cranio « Ajoutons, egli dice (1), que chez des chiens, en expérimentant sur le nerf accessoire de *Willis*, nous avons pu agir sur les filets originels de l'hypoglosse, sans enlever la voûte du crâne, et seulement à travers l'espace occipito-atlantoïdien, et que jamais l'arrachement des ces filets n'a paru être accompagné de douleur. Le nerf hypoglosse, près de son origine, est donc tout a fait dans le même cas qu'une racine anterieure spinale ».

Noi però confessiamo di non essere mai riesciti in questo esperimento, in onta di replicati tentativi. E per vero, nei cani lo spazio occipito-atlantoideo è ristrettissimo e difeso da due vasti serbatoi venosi i quali decorrendo paralleli alla linea mediana, inceppano il campo della operazione, ed appena punti fanno morire svenati quelli animali. Negli asini lo spazio sunnominato è molto ampio e non ingombrato da quei seni venosi: ma anche in questi animali, in onta di ogni nostra diligenza, non riescimmo mai a discoprire le radichette del n. ipoglosso, le quali sono situate molto in alto verso la base del cranio e nascoste dalla midolla. Noi pertanto crediamo che i risultati ottenuti dal dott. *Longet* siano poco attendibili atteso la gravezza della operazione che si richiede per discoprire le radici del n. ipoglosso; operazione la quale esaurisce la vita dell'animale in modo, che questo non può reagire alle irritazioni di quel

---

(1) *Longet*, op. cit., Tom. II, pag. 483.

nervo, ecc. E si aggiunga che se egli è incontrastabilmente vero che gli animali ai quali siansi praticate operazioni gravissime e perfino scoperta la base del cranio, reagiscono ancora quando si irriti loro il n. trigemello; egli è pur vero che questi animali cosiffattamente maltrattati non reagiscono minimamente quando si irriti un qualche loro ramo nervoso dotato di sensibilità ottusa: nel qual caso trovasi appunto il n. ipoglosso, il quale in mezzo ad un fascio considerevole di fibre motrici racchiude un'unica fibrilla sensoria.

Del resto bastano i suesposti fatti anatomici osservati da *Mayer* e da noi sulla radice gangliata del n. ipoglosso per stabilire che sebbene molta parte della sensibilità che esso dimostra fuori del cranio si debba alle sue anastomosi col n. vago e coi n. spinali; pure questo nervo è fino dalla sua origine incontrastabilmente sensorio per fibre proprie.

Ma la importanza che ha il n. ipoglosso nella economia animale, piuttosto che dalla di lui sensibilità, dipende dalle sue proprietà motrici, medianti le quali egli anima i movimenti della carne della lingua.

I moderni fisiologi ammettono concordemente che al taglio dei n. ipoglossi nel cane consegue la immediata e permanente abolizione di tutti i movimenti della lingua. Il dott. *Guarini* è il solo il quale ritiene che non si aboliscono *tutti* i movimenti della lingua dopo il taglio dei due nervi ipoglossi. Parlando egli dei risultati ottenuti nei cani, ai quali avea recisi

quei nervi, così scrive (1): « Si vero fortiori stimulo tentabatur, utpote alcohole, aut ammonia, exiguus vermicularis motus in illa excitabatur. Facta demum in eadem lingua, et quidem in parte superiori mediana et anteriori, longitudinali incisione, fibrarum muscularium ejusdem sedis manifesta contractio et relaxatio observata est ». Ed altrove soggiunge (2): « Galvanizzando il n. facciale (coll' introdurre un polo di una pila di otto coppie nella parte anteriore della lingua, e toccando quel nervo coll'altro polo), la lingua è portata velocemente in alto ed all' indietro, poi in basso, indi di nuovo in alto, e via via, nello stesso tempo che si imprime alla stessa una specie di moto vermicolare dipendente dal rapidissimo contrarsi e rilasciarsi delle fibre muscolari che ne compongono la parte mediana o il muscolo linguale ». Da questi esperimenti il dott. *Guarini* dedusse che il n. facciale anima alcuni movimenti della lingua mandando filamenti al m. stiloglosso, il quale la porta all' indietro ed in alto, e mandando la corda del timpano al m. linguale, a cui devesi il moto vermicolare della stessa. — All' articolo della corda del timpano abbiamo già ventilato il valore delle opinioni del dottor *Guarini* intorno ai suddetti movimenti della lingua e intorno all'influenza che sovra loro esercita il n. facciale: rimandiamo il lettore a quello.

Relativamente ai fenomeni che si osservano nella lingua dei cani dopo il taglio dei n. ipoglossi, noi

(1) *Guarini*, De usu chordae t mpani. Ticini 1839.
(2) *Guarini*, Della corda del timpano, Mem. e l. cit., p. 321.

abbiamo osservato che dopo così fatta operazione, essa sta nella cavità della bocca come corpo morto, cosicchè il cane tratto tratto scuotendo la testa fa sentire un rumore prodotto dalla lingua paralitica sbattuta contro le pareti orali. Dalla loro bocca cola una abbondante scialiva, il che è dovuto alla deglutizione cessata in conseguenza dell' essere aboliti i movimenti della lingua. Apprestato loro del latte in un recipiente, essi vi tuffano il muso, abboccandolo ed esprimendo coi movimenti del capo la smania che hanno di trangugiarlo: ma ad onta di tutto ciò, la lingua si rimane immobile, nè obbedisce alla loro volontà, cosicchè non riescono mai nel loro intento. Lo stesso avviene dei pezzi di cibo solido. Che se alcuni di questi cani, dopo aver preso il boccone in bocca, in seguito a molti conati di masticazione e di deglutizione riescono ad ingollarlo, lo fanno con un singolare meccanismo, imprimendo cioè al capo dei moti laterali e dall' avanti all' indietro, facendo scorrere il bolo lungo le arcate dei denti, dagli incisivi ai canini, dai canini ai molari, e da questi nelle fauci, insino a che riescono a farlo passare oltre lo istmo, dove i muscoli faringei, contraendosi, lo spingono giù nell' esofago. Se in mezzo a questi movimenti la lingua si fa procidente, essi la mordono guaendo, e si ingegnano di riporla coi movimenti del capo o colle proprie zampe, come corpo morto. Che se noi traevamo loro fuori di bocca la lingua, stendendola sul palmo della nostra mano, quella vi rimaneva inerte senza manifestare alcun movimento.

Qui però è duopo notare alcuni fatti da noi osservati in queste esperienze, i quali sembrerebber a tutta prima dimostrare che sopravvive qualche movimento nella lingua di questi cani. Difatti se la lingua era stata tirata fuori di troppo, allora dessa veniva con un brusco movimento di totalità ritirata in bocca. Così pure se qualche volta la lingua, che procideva tra i denti, veniva morsicata, e l'animale guaiva fortemente, oppure faceva qualche atto di deglutizione, quest'organo era spontaneamente ritirato nel cavo della bocca. Osservando però bene l'animale nel momento in cui alla lingua ormai paralitica venivano impressi cotali movimenti, ci accorgevamo che questi dipendevano interamente dai muscoli sterno-tiroidei, sterno-ioidei, tiro-ioidei, i quali nell'atto della respirazione e della deglutizione tiravano in basso l'osso ioide e la laringe, e quindi anche la lingua che per la sua base sta attaccata a quell'ossicino, e la quale è meramente passiva in quella sorta di movimenti.

Ognuno sa che i fisiologi concordemente ammettono che i n. ipoglossi non esercitano nessuna influenza sulla sensibilità tattile e sulla gustativa della lingua e del cavo della bocca. Siccome i nostri esperimenti confermarono pienamente questa opinione, non li riferiremo dettagliatamente, non avendo noi alcun che di nuovo da aggiungere.

Venuti, come siamo, alla fine di questa Memoria anatomico-fisiologica, la quale comprende il frutto

di pazienti investigazioni, e di numerose osservazioni raccolte in tre anni, giova che accenniamo ad una legge che ci siamo prescritti di osservare, e abbiamo osservata, nell' istituire codeste esperienze: quella, cioè, di non cominciare le prove sugli animali preparati per le esperienze se non dopo cessati gli effetti più principali successivi all'operazione cruenta su d'essi eseguita. Le nostre prove non venner, come si suole, istituite tosto dopo reciso l'uno o l'altro dei rami nervosi dei quali volevasi investigare la funzione, ma sì dopo scorso vario tempo dietro quella recisione, e quando l' animale era tornato in sufficiente stato fisiologico, prescindendo dall'abolizione della funzione artificialmente tolta mercè l'operazione praticata. Parecchi animali venner mantenuti in vita per più mesi, e stimolati quasi ogni dì a ripetere e a confermare quei risultamenti che dapprincipio avevano somministrati.

Di tale nostra cura volevamo singolarmente far qui menzione, perciocchè da essa principalmente dipendono e la nitidezza di alcuni responsi sperimentali da noi ottenuti, e la costanza di essi; e su d'essa appoggia la fiducia in cui siamo che, qualora gli sperimentatori che si faranno a ripetere queste prove non praticheranno come finora si è fatto, ma come abbiamo fatto noi, codesti nostri risultamenti troveranno maggiore conferma dal tempo. — Chi ha alcuna dimestichezza col modo di esperimentare comunemente seguìto anche da fisiologi saliti in molta riputazione, troverà importante la presente avvertenza, per la quale la

lunga serie delle nostre esperienze può aspirare al vanto almeno di non esser inferiore a nessuna delle precedenti per la accuratezza e per la buona fede.—

Riassumendo in sommi capi ciò che abbiamo superiormente detto e provato, possiamo stabilire le proposizioni seguenti come

CONCHIUSIONI.

1.° Il nervo glosso-faringeo, oltre alla sua sensibilità specifica, è dotato di sensibilità tattile squisita, la quale dipende in parte da fibre primitivamente sensibili sue proprie, e in parte da fibre anastomotiche a lui date dal nervo vago e dal trigemello.

2.° Il ramo faringeo del n. glosso-faringeo non è costante nelle sue manifestazioni: talora è squisitamente sensibile, talora è affatto insensibile.

3.° Il glosso-faringeo non possiede proprietà motrice: sensibile però com'è, alla irritazione di esso succedono movimenti di natura riflessa.

4.° Il glosso-faringeo somministra la facoltà gustativa al velo pendulo, ai di lui pilastri, e alle due terze parti posteriori della lingua; le quali ultime debbono codesta facoltà in qualche parte anche al ramo retrogrado dei nervi linguali del V.° pajo.

5.° Il ramo anastomotico di *Jacobson* non è nè motorio, nè gustatorio, ma fornito di squisita sensibilità tattile.

6.° I rami faringei del par vago non sono gustatorii. Sono di natura mista; dotati, cioè, di sensibilità tattile, e in grado eminente di facoltà motrice.

7.° I rami linguali del quinto pajo, oltre alla sensibilità specifica, sono dotati di sensibilità tattile; questa è più squisita di quella del glosso-faringeo, meno di quella delle altre branche del trigemello.

8.° I rami linguali del quinto pajo non sono dotati di proprietà motrice; sensibili però come sono, alla irritazione di essi succedono movimenti di natura riflessa.

9.° Dai rami linguali del quinto pajo trae esclusivamente sua facoltà gustativa la terza parte anteriore della lingua: essi rami però estendono siffatta loro facoltà anche sul rimanente di quest' organo, dividendone la funzione coi nervi glosso-faringei.

10.° La corda del timpano non ha facoltà motrice, ma è dotata di squisita sensibilità tattile. Nei suoi rapporti colla facoltà del gusto, essa non influisce sulla rapidità delle percezioni gustative, ma sibbene sulla intensità loro.

11.° Il n. grande ipoglosso non è dotato di sensibilità specifica. Esso deriva la sua sensibilità tattile, talvolta da fibre primitivamente sensibili sue proprie; e comunemente, da fibre anastomotiche del n. vago e dei nervi spinali. È il nervo motorio della lingua.

Nuovi studi ovologici ed embriologici, del dottor Giacomo Rivelli, *di Bologna. Cenni del dott.* Brizio Cocchi, *chirurgo primario dello spedale di Treviglio, membro di varie Accademie, ecc.*

Memoria prima. — *Osservazioni positive-anatomico-organiche ed elementari, e principii razionali sulle continuità del preesistente germe coll'anatomico organismo dell'uovo, e quindi coll'organizzazione materna per mezzo del rudimento-funicolo od ombellicale.*

Ai lettori di questi Annali sono noti gli studi ovologici ed embriologici del dott. *Rivelli* (1). A questo dotto italiano deggionsi molte scoperte sul difficile argomento della generazione, che tuttodì vanno confermandosi in Francia, in Germania ed in Inghilterra. Colà si tace delle fatiche, delle esperienze e delle industriose osservazioni del nostro ovologista, onde fu debito nostro il richiamarle alla attenzione degli studiosi, e far loro conoscere, come egli non lasci intentato alcun mezzo a rendere per quanto è possibile chiaro e districato sì oscuro punto fisiologico. Noi ora abbiamo eziandio creduto ben fatto di accennare alle due nuove Memorie embriologiche che egli amò stampare nel « Memoriale di Venezia »; così ogni cultore della scienza vedrà la sagacità con cui seppe alzare ancora una parte di quel velo che tiene coperto sì portentoso fenomeno.

Il *Rivelli* avea già dichiarato con esperimentali osservazioni, che il *preesistente embrione nell'organo giallo* avea il *proprio funicolo ombellicale,* che egli estimò bene chiamare *rudimento-funicolo*, siccome avente origine nei primordi di formazione dello stesso preesistente

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXI, p. 337 (1844).

embrione. A conferma di ciò giova il ricordare, che *Cloquet* (1) e *Béclard* viddero nell'utero il punto medio dell'addome dell'embrione applicato contro alla faccia interna dell'amnio. Una tale applicazione ricorda l'*ilo*, specie appunto di funicolo, che osservò *Raspail* nelle vescicoline, per mezzo del quale stanno attaccate alle inchiudenti vescicole madri della fecola de' vegetabili, della teca delle antere e di quelle del tessuto adiposo e membranoso degli animali. E *Velpeau* vide molti embrioni uterini non più lunghi di due a quattro linee muniti di cordone ombellicale, come eziandio vide la notata applicazione dell'addome al corion ed amnio. Per le quali cose si può francamente assicurare, che se esiste il cordone ombellicale o la predetta applicazione del punto medio dell'addome all'amnio in embrioni non più estesi di tre o di quattro linee, per induttiva conseguenza deve del pari esistere il cordoncino nell'embrione di una sola linea, come è appunto il preesistente embrione di pecora. Inoltre *Raspail* afferma, che le molteplici sue osservazioni istituite sulle uova umane di recente discese nell'utero, attestano in ogni epoca di gestazione l'embrione esser corredato di rispondente cordone ombellicale, il quale però, come saggiamente egli osserva, può con facilità distaccarsi dall'uovo; e ciò deve avvenire o dal voluto maneggio dell'osservatore negli esperimenti, o dalle alterazioni del liquido, in cui sta immerso il medesimo embrione, ovvero finalmente per variate cagioni di malattie. Ad infirmare tali deduzioni, o a negare l'esistenza del funicolo, a nulla vale l'osservazione di alcuni ostetrici di aver veduto embrioni e feti senza cordone: cosa è questa del tutto eccezionale e morbosa, nè prova che il feto possa nutrirsi delle acque dell'amnio.

Quantunque dalle esposte osservazioni e da quelle in-

(1) Anatomia dell'uomo, 1831, pag. 117.

stituite dall'Autore nella cavità degli organi gialli debbasi tenere per verificato appieno il gran principio della — *continuità organica e rigenerativa* —, nulla meno egli intraprese nuove esperienze. Nè fu picciolo il numero: perocchè sopra 90 embrioni uterini di vacca o di pecora non più lunghi di due a quattro linee istituì contemporaneamente osservazioni di confronto, e col medesimo felice risultamento in altrettanti embrioni di otto a dieci linee. Al qual' uopo onde intendere le predette osservazioni qui giova il dare un abbozzo di rozza figura esprimente l'intero uovo. La linea concentrica esterna dinota la parete *corion*: l' interna quella *amnio*, nella di cui interna cavità è indicato il picciolo embrione attaccato, e pendente al polo inferiore del rudimento funicolo che sta organicamente adeso al polo interno superiore dell' asse longitudinale interno dello stesso uovo. Per le fatte osservazioni risulta: 1.° Che nel punto medio della faccia esterna del corion si vede un largo disco rossigno, il quale è un *assieme* di tanti minimissimi vasellini, che mano mano scolorando si distendono in ogni punto della parete dello stesso corion; e che nel mezzo del notato disco havvi una macchia alquanto rosso-scura, la quale non è che una unione più fitta degli stessi minimi vasellini. 2.° Che con gentile modo comprimendo coi diti indici i suddetti vasellini alla circonferenza del disco, l'accennata macchia si rende assai più rosso-scura, poichè viene aumentata la quantità del sangue, che ivi per la compressione forzatamente accorre. 3.° Che qualora si taglia limitatamente il corion nella sua parte inferiore, ovvero nel punto opposto al predetto disco, e nel tempo medesimo si comprime il disco alla sua circonferenza, si osserva che la parete della vescicola amnio si arrossa, e vieppiù quella porzione che immediatamente sta al di sotto della osservata macchia. L' attento osservatore inoltre vede anco un pochino inturgidire il minimo embrione: il che

è segno evidente, che *porzione del sangue* del corion passa nella parete amnio, e quindi nell'embrione senza niuna interruzione, e per legge di continuità organica. 4.° Che con maggiore delicatezza istituendo un taglio limitato tanto nel corion che nell'amnio nel rispettivo indicato punto inferiore, ed esercitando una lieve compressione sul disco si vede palesamente un rossigno cordoncino (funicolo), e l'unitovi embrione inturgidire. E quale havvi segno più evidente del *passaggio diretto del sangue dal corion all'amnio, e da questo all'embrione per mezzo del rudimento-funicolo* senza alcuna interruzione di anatomica continuità organica?—Queste principali osservazioni poi fatte sulle uova appena discese nell'utero vengono confermate, ed acquistano il valore della più brillante verità dall'esatto confronto di altrettante esperienze colla medesima sagacità istituite sopra uova con embrioni della lunghezza dalle otto alle dieci linee.

Per le quali cose si può chiaramente arguire, che se senza contrasto alcuno l'ovaja è in continuità organica colle parti spermatiche della donna, se l'uovo è parimenti unito all'organismo dell'ovaja, e se l'embrione è pur esso finalmente in continuità organica col corion e coll'amnio per mezzo del rudimento-funicolo, viene quindi positivamente comprovato, che dalla madre all'embrione havvi una non interrotta continuità anatomica organico-vitale. Per questa legge di continuità, che i fisiologi ed i medici hanno uopo di meditare profondamente, cade il famoso processo plastico siccome parto di pretta immaginazione; e cadono quindi il dinamismo moderno ed il mistionismo, siccome prodotti ambedue di una sterile meccanica e di un chimismo del tutto materiale. Perocchè se il predetto processo plastico, o forza plastica che dire si voglia, di cui le leggi sono perfettamente ignote agli stessi fisiologi che la decantano, fosse il fabbricatore, per esempio, del rudimen-

to-funicolo, dica alcuno quali sarebbero le vie per le quali le molecole plastiche dirigere dovrebbonsi *solamente* e *costantemente* al punto medio addominale dell'embrione? ovvero al punto superiore interno dell'asse longitudinale della cavità della vescicola amnio? ovvero finalmente da tutti i punti della cavità amnio ad ogni punto dello stesso asse? La brevità di questo cenno ci obbliga a tacere di tante altre giuste riflessioni, che a vieppiù rinforzare la propria tesi mette in campo l'Autore, poichè le cose dette sono bastanti a stabilire, che le singole parti dell'organismo a poco a poco e non interrottamente fabbricano esse stesse il rudimento-funicolo, e ciò avviene perchè le predette parti si allungano, si complicano numericamente, si diramano ed intrecciano in mille guise, tenendo sempre l'andamento tipico di funzione e di vita di qualunque organo, come in seguito verrà dimostrato. Il principio quindi della continuità organico-solido-umorale è la base fondamentale, su cui devono poggiare l'ovologia, l'embriologia, la fisiologia e la patologia, e dare finalmente un crollo alle tante futili controversie dei sistemi che sono più in voga oggidì, per cui i patologi più sensati si chiudono in quel picciolo e sterile steccato della limitata osservazione ed esperienza.

Degli elementi e principii razionali sulla continuità anatomico-organica. — In appoggio al profondo concetto della continuità organica rigenerativa dimostrata dalle superiori osservazioni concorrono i seguenti elementi e principii razionali che il nostro Autore espose con un linguaggio tutto proprio, ad imitazione forse dell'esploratore di nuove regioni, che viene percorrendole con nuovi e varii congegni, e cui noi pure in gran parte dovremmo attenerci.

Elementi. — 1.° L'osservatore che esamina attentamente ogni classe della grande scala zoologica si per-

suade facilmente, che dessa si unisce alla superiore od alla inferiore mediante un intermedio anello di discendente od ascendente *complicazione organica*, il quale anello tiene della natura anatomico-organica d' ambo le classi che unisce. Dal che si argomenta che tra l'ultima classe e la prima (di *Cuvier*) della medesima scala, cioè tra gli zoofiti ed i perfetti mammiferi, havvi una ascendente non interrotta moltiplicazione di complicazione organica. 2.° Tutte le parti solide del corpo organico perfetto sono tra di loro unite da intermedie di eguale natura, o per meglio dire, non havvi distinta parte intermediaria (concetto emesso anche da molti recenti anatomici), per cui non vi ha alcuna interrotta continuità anatomico-organica di solidi. 3.° Tutte le singole masse fluide componenti la massa generale scorrente nei solidi del perfetto corpo organico sono unite da intermedie di egual natura, ovvero non havvi porzione intermediaria, per cui, per es., il sangue dell'arteria aorta e quello delle vene cave è in continuazione col fluido scorrente nei vasellini capillari intermedii, nei quali viene ridotto dal chimismo vitale alla massima sua modificazione. 4.° Tutte le parti solide, ed i fluidi scorrenti in esse, del corpo perfetto organico progrediscono dal grado minimo al massimo, e da questo discendono al minimo, sia nel modo di organizzazione, sia in grossezza, lunghezza, profondità, ecc., perocchè l'aorta col sangue in essa scorrente va decrescendo sino ai minimi vasellini intermedii, i quali unitamente al sottilissimo fluido in essi contenuto crescono a grado a grado sino alle vene cave, le quali non hanno essenziale diversità dell'aorta. Da ciò ne deriva, quale corollario, che dalla organizzazione della madre nel suo rispettivo grado massimo sino al minimo va essa stessa non interrottamente fabbricando l'uovo, e l'inclusovi rudimento embrione, il quale fatto embrione uterino a poco a poco si accresce, e viemmaggiormente nel feto, e nel-

l'adulto figlio. 5.° Ogni corpo in natura ha un modo regolare di esistere modellato però al regno, o classe cui appartiene; il minerale, per es., ha in sè il modello del modo di esistere del regno minerale cui appartiene, e nulla più; ed un vegetabile od animale ha il modello organico del regno vegetabile od animale di cui è parte. E perciò nell' universale assieme dei tre regni havvi divisione, ma in essa nel tempo istesso viene espressa la fondamentale unità. Dall' indicato concetto ne deriva che anco il rudimento-embrione, o germe preesistente, ha perfettamente il modello generale dell'organismo del regno a cui appartiene la madre, e quindi non è un prodotto di un composto chimico derivato dai due umori proligeri, come sino al 1839 si è da tutti creduto, di cui non havvi tipico modello. 6.° Ogni speciale parte del corpo animale o vegetabile sano e perfetto *costantemente* mantiene il modello di organizzazione e di forza del generale complesso solido di cui è parte, e non mai acquista quella dei fluidi nei solidi stessi inchiusi e scorrenti. Ed è un errore per ciò che porzioncelle di fibrina, di albumina, ecc., del sangue si immedesimino per un processo plastico colla solida fibra; e da questa fallace idea ne derivano gli sbagli del moderno chimismo. Perocchè anche i fluidi mantengono il modello di rispettiva organizzazione del complesso fluido di cui fanno parte. 7.° Il feto ha la complessiva organizzazione e forza vitale perfettamente modellata a quella della madre tanto pei solidi quanto pei fludi.

Principii razionali. — L' Autore dai surriferiti elementi ritrae otto principii in appoggio della continuità organico-rigenerativa che noi per amore di brevità ridurremo a quattro.

Vuole che si consideri l' Autore: 1.° Che discendendo nell'attento esame del feto e dei suoi involucri sino al preesistente uovo-rudimento, si scorge una discendente gradazione di complicazione organica, in cui però vi sono

una organizzazione ed un modello essenzialmente eguali alla generale organizzazione e modello della madre, e quindi al regno e classe cui essa appartiene. « E perciò dal preesistente uovo-rudimento fino al massimo suo sviluppo uterino (feto e suoi involucri) non può assolutamente esservi *a)* niuna interruzione di graduata ascendente complicazione organica, come appunto si verifica guardando gli zoofiti fino ai perfetti mammiferi; *b)* niuna interrotta ascendente continuità anatómico-organica rispettivamente eguale a quella che lega ascendendo le classi della grande scala zoologica. E viceversa, avviene la niuna interruzione dal feto sino al preesistente germe, come dal mammifero all'ultimo zoofita ».

2.° Che ascendendo nell'osservazione del preesistente uovo-rudimento fino all'intero organismo dell'ovaja, e al complesso delle parti spermatiche havvi una ascendente solida complicazione organica, nella quale però vi sono una organizzazione ed un modello essenzialmente eguali alla generale organizzazione e modello della madre, e quindi al regno e alla classe cui essa appartiene. « Dunque dal complesso delle parti spermatiche sino all'inclusiva ovaja, da questa fino all'uovo-embrione, e da codesto fino al perfetto feto e suoi involucri non può assolutamente esservi *a)* niuna interruzione di decrescente complicazione organica sino all'ovaja, e all'uovo-embrione — niuna interruzione di ascendente complicazione organica sino al feto perfetto; *b)* Niuna interruzione di discendente continuità organica dell'ovaja sino all'uovo-embrione — niuna interruzione di ascendente continuità organica dall'uovo sino al feto perfetto ».

3.° Ritornando a discendere nell'esame del perfetto feto e suoi involucri sino al preesistente uovo-rudimento, si vede una discendente gradazione di complicazione molecolare (crasi) fluida nei solidi circolanti, in cui però havvi un modo di sussistere, una organizzazione ed un

modello essenzialmente eguali alla generale fluida organizzazione, e modello della totale massa fluida della madre, e quindi al regno e alla classe cui essa appartiene. « Dunque dal preesistente uovo-rudimento sino al massimo suo sviluppo di feto coi suoi involucri nell' utero non può esservi assolutamente *a*) niuna interruzione di ascendente graduata complicazione molecolare fluida (crasi) nei solidi circolante siccome accade nei fluidi dai zoofiti sino ai mammiferi perfetti; *b*) Niuna interrotta ascendente fluida continuità molecolare siccome quella che lega a continuità ascendente i fluidi delle classi inferiori alle superiori della scala zoologica. E viceversa, la medesima niuna interruzione dal feto, cioè, sino al preesistente germe siccome avviene nei fluidi dal mammifero sino allo zoofito, come dicemmo nel primo e negli altri sei elementi ».

4.° Ascendendo poi dall'uovo-rudimento sino all'intero organismo dell' ovaja e al complesso delle parti spermatiche si vede una ascendente gradazione di complicazione molecolare fluida (crasi) nei solidi circolante, nella quale havvi però una organizzazione, ed un modello fluido-molecolare, eguali alla generale fluida organizzazione, e modello della totale massa fluida della madre, e quindi al regno e alla classe cui essa appartiene. « Dunque dal complesso delle parti spermatiche sino all'ovaja, da questa fino all' uovo-embrione, e da questo sino al perfetto feto e suoi involucri non può assolutamente esservi *a*) niuna interruzione di decrescente complicazione molecolare fluida (crasi) nei solidi circolante, dal complesso delle parti spermatiche fino all'ovaja; *b*) Niuna interruzione di decrescente complicazione molecolare fluida, dall'ovaja sino all'uovo-embrione; *c*) Niuna interruzione di ascendente complicazione molecolare fluida, dall' uovo-embrione sino al perfetto feto e suoi involucri; *d*) Niuna interruzione di continuità discendente ed ascen-

dente nella complicazione molecolare fluida, dal complesso cioè delle parti spermatiche sino al perfetto feto e suoi involucri». I quali due andamenti, decrescimento ed accrescimento di complicazione molecolare fluida, e di decrescimento e di ascendente continuità molecolare fluida, sono quelli appunto tenuti dai fluidi nel loro procedimento da una all'altra classe della scala zoologica, cioè dai mammiferi ai zoofiti, e da questi ai primi.

Dai riferiti Principii, non che dagli altri che noi in questo cenno abbiamo creduto bene di tacere, risulta chiaro, che la rinnovazione della specie ha due fondamentali andamenti proprii ai solidi, ed ai fluidi circolanti, pei quali l'assieme delle parti solido-umorali spermatiche a poco a poco per intrinseca operazione, e non per il decantato processo plastico, vanno fabbricando il picciolo organismo, l'embrione preesistente, che alla sua volta e dopo l'atto fecondante procedendo colla stessa sua organizzazione fabbrica a poco a poco il massimo organismo ossia il feto compiuto.

Ora i medesimi Elementi e Principii razionalmente comprovano e le citate osservazioni degli autori e le suesposte del nostro Autore, e ci incalzano a ritenere che pure parte dell'organismo dell'uovo estendesi a fabbricare il rudimento-funicolo. Perocchè il predetto funicolo assieme alle seguenti parti dell'embrione e del feto non può assolutamente essere fabbricato dal processo plastico-molecolare, di cui certamente non vi ha alcuno che conosca la natura sua, nè i suoi modi ed andamenti, nè le direzioni e positure, nè le forze e le attitudini, le quali tutte sono perfettamente ignorate. Per la qual cosa noi vediamo inventare leggi da infiniti errori dedotte, e che trovano sostegno in osservazioni incomplete, e nella immaginazione, per cui il processo plastico mano mano ingrandito da argomenti nulla più che brillanti, e sostenuto da uomini di sonora fama viene senza vaglio alcuno

accettato, e nei libri ripetuto; e niuno osò fino ad ora, nel lungo ordine di secoli da *Democrito* sino ad oggigiorno nella creazione di circa 300 sistemi embriologici, di spezzare il primo anello di questa lunga catena, e di indagare quindi la vera sintetica positività fisiologica. E qui è uopo che nuovamente ripetiamo all'anatomico, all' embriologo, al fisiologo, ed al patologo, che a profitto della scienza e dell'arte conviene di proposito approfondare il fecondo ed alto fondamento della *continuità organico-rigenerativa*; se almeno il primo vuole conoscere come le singole parti si estendano, si intreccino, e formino il complesso anatomico-organico, e se il secondo vuol intendere il vero modo con cui le parti embrionali vanno fabbricandosi, e a porsi diversamente sino a tanto che divengono feto animato. Il fisiologo poi con sicurezza discorrerà l'andamento, e i segreti modi delle azioni e funzioni dei solidi e dei liquidi, ed il loro scopo anatomico-organico; ed il patologo per ultimo edotto dalle suindicate scoperte non si aggirerà nei vortici delle immaginate forze, della inconcepibile mistione, di uno sterile chimismo, dell' ecclettiche esuberanze, ma forte procederà con severa induzione nell' indagine della vera, origine della fibra ammalata.

Delineate per tal modo le immediate risultanze, che emergono dai predetti elementi e principii razionali, il nostro Autore ci viene promettendo che nel lavoro a questo seguente esporrà la descrizione dell'organismo delle varie parti componenti l'uovo, in cui verrà dimostrato, che niuna parte, minima e semplice ella sia, è omogenea in ogni suo punto, anzi essere composta da una eterogeneità di principii anatomici, di vasellini cioè di ogni sorta, di tubuli, di vescicole madri e figlie cellulari, che col loro rispettivo intreccio formano appunto la trama fondamentale dei varii tessuti e sistemi. E quivi però per dare un anticipato cenno del suddetto lavoro

ci viene esponendo le seguenti cose, che prestano una immagine del concetto, che formò il nostro Autore, dell'uovo, nel quale concetto, sta riposto il fondamento filosofico dell' embrionamento.

Il nostro Autore ritiene per dimostrato: 1.° Che l'uovo ha in minimo tutte le condizioni anatomico-fisiologiche dell'intero corpo in cui è fabbricato, poichè è composto da umori circolanti e da solidi conformati a sfera, la quale è figura prototipa di ogni corpo organico, e tipico modello di ognuna delle parti del corpo. 2.° Che l' uovo atto alla fecondazione è un organo perfetto, e, benchè piccolo ed in stato di rudimento rispettivamente ai molti organi cui deve dare lo sviluppo, è da considerarsi come il tipo del *microcosmo*. 3.° Che nell'uovo atto alla fecondazione, siccome organo, si eseguiscono tutte le funzioni, che aver possono luogo in qualunque altro organo. 4.° Che l' uovo atto alla fecondazione è un organo che ha la facoltà di risentire l'ignota azione dello speciale *stimolo* (o meglio potenza) che chiamasi sperma, e di rispondervi col portare le proprie funzioni al massimo grado, come ogni altro organo del corpo ha la facoltà di sentire, e di rispondere alle speciali potenze. 5.° Che l' uovo atto alla fecondazione ha eziandio la facoltà di promuovere uno speciale prodotto, che è il germe, quale effetto delle sue fisiologiche funzioni, come qualunque altro organo del corpo segrega il proprio prodotto. 6.° Che l' uovo atto alla fecondazione ha sotto piccola mole ed estensione gli stessi involti che rinserrano l'incipiente e sviluppato feto, dei quali involti godono tutti gli altri organi nel loro rispettivo perfetto stato, o nel loro primordio di formazione, come l'Autore promette dimostrare in migliore occasione. 7.° Che l' uovo atto alla fecondazione, come qualunque altro organo o viscere, ha niuna esterna apertura eccettuata quella dell' interno canale dei vasellini, dei tubuli, ecc., che costituiscono la trama fonda-

mentale dei solidi. I predetti vasellini poi derivano dalla parete della vescichetta di *Graaf*, dall'organo giallo, dall'interna sostanza delle ovaja, dalle spermatiche, e quindi dall'aorta della madre del nascituro. 8.° Nell'esterno polo superiore del diametro perpendicolare dell'uovo ossia nel punto superiore esterno del corion ove corrisponde l'interno superior punto dell'ilo, o rudimento-funicolo del rinchiusovi rudimento-embrione ha luogo il cominciamento primordiale, *villi*, della placenta fetale, appena che l'uovo fecondato si rende indipendente dall'ovaja per mettersi in immediata comunicazione coll'utero. Per l'acquistata indipendenza dietro la fecondazione l'uovo lavora organicamente la propria anatomica fabbrica, che lo deve costituire feto. 9.° Il preesistente germe o vescicolina-embrione è colla sua interna cavità in comunicazione col canale nell'ilo o rudimento-funicolo cui è unito. 10.° La superficie esterna, e specialmente l'inferiore del rudimento-embrione si appoggia sulla concava superficie interna della vescicolina proligera in cui è rinserrato. Per tale appoggio e per altre simultanee cagioni ne proviene la forma di *carena* dell'embrione, e del feto; e nello stesso tempo l'ilo od il rudimento-funicolo dell'embrione si allunga, ed acquista la forma e la lunghezza del funicolo ombellicale. E quivi l'Autore accenna come derivare possa dal predetto appoggio primordiale della suddetta inferiore superficie dell'embrione sull'interna della vescicolina proligera, non che dalla sospensione dell'embrione stesso e del feto per mezzo del rudimento-funicolo, e del perfetto cordone ombellicale, e la piegatura posteriore del collo, e la forma degli anelli dell'aspra arteria, non che quelle tanto ricercate delle coste, ecc. Del che poi terrà in altra occasione apposito discorso. 11.° Lo sperma eccita il germe dell'uovo con quell'ignoto modo col quale pure rispettivamente ogni speciale stimolo (potenza) eccita

il corrispondente organo. 12.° Lo sperma siccome potenza dà e toglie all'uovo, come le altre potenze danno e tolgono alle parti vive nell'eccitarle al loro speciale prodotto, come appunto avviene nelle azioni e reazioni dei corpi del microcosmo. 13.° Gli umori tutti rinserrati, e circolanti nei solidi dell'uovo sottoposto all'azione dello sperma risentono soltanto effetti secondarii, e riferibili alla rispettiva organizzazione della generale massa fluida cui appartengono, come appunto gli umori rinserrati e circolanti degli altri organi risentono l'azione di speciali potenze che li eccitano allo speciale loro prodotto. Il concetto del mescolamento dello sperma coll'ideato umore proligero dell'uovo e di un prodotto dai due umori derivato, è figlio di un trascendentale chimismo appena degno della scuola chimica del secolo trascorso. 14.° L'ignota azione dello sperma imprime solamente ed in modo immediato ne'solidi dell'uovo eccitato una speciale attitudine, come ogni altra potenza nei solidi di un determinato organo li eccita allo speciale loro prodotto. I fenomeni seguenti sono un complesso di effetti anatomici non derivati dall'azione immediata dello sperma sull'uovo; come non derivano quelli di qualunque altro organo, eccitato che sia a qualunque altra potenza. Perocchè l'organismo dell'uovo distaccato dalla cavità dell'organo giallo ha in sè la potenza di *moltiplicarsi numericamente* indipendentemente dalla potenza spermatica. Il che l'Autore verrà dimostrando nella Scrittura seguente.

Memoria seconda. — *Breve saggio del trattato sullo svolgimento anatomico-organico delle speciali parti embrionali e fetali.*

Parte prima. — *Degli effetti seguenti all'atto fecondante, cioè a dire dei fatti anatomico-organici, che*

dopo l'azione fecondante accadono nell'organizzazione dell' uovo e del rudimento-embrione o germe, ambedue inchiusi nell' organo giallo, o di recente discèsi nella tuba Faloppiana e nell' utero.

Capo primo. — Dimostra l'Autore in questo capo che havvi una identità essenziale tra l' organizzazione del compiuto uovo, e quella dell' intero corpo coi singoli componenti organi, e che quindi due unità generali anatomico-organiche si risolvono in una sola, al che danno appoggio le seguenti due osservazioni. 1.° Che la vescichetta di *Graaf* e l' uovo-rudimento inchiusovi, non che l'organo giallo e l'uovo-embrione rinserratovi, sono organi medesimamente costituiti dall' organizzazione dell' intero corpo, come dei singoli organi questo componente. Perocchè i varii principii anatomici, vasi, nervi, tubuli, ecc., che compongono gli organi primi della generazione con identità di tendenza diriggono il definitivo loro processo all' unità di prodotto, che si è la *conservazione della specie*, in quella guisa che si conducono con la medesima indentità di tendenza gli organi ed i visceri a quella unità di prodotto che si è la *conservazione generale del corpo.* E per ciò tanto la conservazione della specie, quanto la conservazione generale del corpo in ultima risultanza sono due unità che si convengono in una per esprimere un solo fatto ad un solo scopo diretto. 2.° Che per le predette cose ogni organo è somiglievole all' uovo, poichè ambedue tendono all' unico prodotto alla conservazione della specie, ed alla fabbricazione del feto; e quindi i mezzi e i modi essenziali anatomico-organici tendenti sempre alla meditata unità saranno sempre tra di loro identici ed eguali.

Capo secondo. — Proseguendo l'Autore nelle sue speculative investigazioni dietro la scorta sempre dei fatti, dichiara, che tanto rispetto ai solidi, quanto rispetto ai liquidi in essi scorrenti risguardati nell' origine loro

(nell' uovo infecondato) lo sperma non ha niun potere sulla loro fabbricazione anatomico-organica; esso non dà che la spinta al nuovo accrescimento di essi. Difatti 1.° L' uovo-rudimento nel divenire uovo-embrione contemporaneamente alla trasmutazione della parete di *Graaf* in parete di organo giallo, aumenta numericamente di principii anatomico-organici tanto nelle sue due buccie, *corion*, ed amnio, quanto nel rudimento-embrione: dunque avanti l'atto fecondante ha luogo nell'intero sistema dell' uovo una fabbricazione ed aumento di parti: il che comprova a meraviglia la verità del sistema embriologico del nostro Autore. Il predetto aumento di parti è il primo anello embriologico, che quale intermedio ma senza interruzione lega l' embrione infecondato all' embrione appena fecondato, per cui il nostro Autore nell' anno 1839 cambiò il nome di *corpo giallo* in quello di *organo giallo*, che appunto porge l' idea di un aumento numerico ed architettonico di parti. 2.° Dopo l' azione fecondativa, nell' uovo accadono due ordini di fatti, i quali già come dicemmo eseguivansi poco prima dello stesso atto fecondante, ma che dopo del quale presero una progressiva attività. I due indicati ordini di fatti vengono costituiti: 1.° Dalla *continuazione* anatomico-organica dei solidi con aumento di essi, e dalla crescente *produzione* dei fluidi in essi scorrenti. Per tale accrescimento l' uovo è costretto a distaccarsi dalla cavità dell' aperto organo giallo, che più non può ritenerlo, e servirgli per così dire di nido. 2.° Ciò avvenuto, i due ordini predetti di fatti vieppiù prendono vigore, e a preferenza poi (tanto nei solidi come nei liquidi in essi scorrenti) si eseguiscono nel rudimento-embrione. 3.° I fatti del primo ordine (nei solidi) hanno luogo nell' organismo dei vasi arteriosi, venosi, linfatici, e nei tubuli d' ogni sorta, ed il loro cominciamento sta nella tendenza, e poscia nella reale *gemminazione*. La

gemma è fatta a cul di sacco: e nell'embrionamento, e nel fetamento le gemme allungandosi si trasformano in tanti corrispondenti rami, che con infiniti intrecci vanno allestendo tutte le parti organiche. 4.° I fatti del secondo ordine costituiscono la formazione di nuovi materiali componenti la crasi dei speciali liquidi scorrenti ne' solidi. 5.° Tutti due adunque i detti ordini di fatti, e si avverano non interrottamente nell'uovo-rudimento, e nell'uovo-embrione non fecondato, e non interrottamente, e contemporaneamente poscia si attivano, onde progredire sino al perfezionamento fetale. 6.° Quindi i fluidi rinchiusi nei solidi dell'uovo appena fecondato sono quelli stessi che scorrono nei solidi del non fecondato, e quantunque *modificati* provengono da quelli che scorrono nei solidi della madre. 7.° Le cause prossime poi e prime, per cui le gemme si cambiano in rispondenti diramazioni, stanno nel prolungarsi, e nel diramarsi dei principii anatomici (vasellini, tubulini) *intraparietalmente* tra la parete del tubulino e vasellino *formativo*, che *gemmò*, non che nell'aumento di sostanza, derivato da un processo atomistico, di cui faremo cenno nell'articolo sulla *nutrizione*. — Dalle cose esposte risulta, che l'azione dello sperma non ha un assoluto potere *formativo* le parti organiche, poichè l'embrionamento è un lavorio complesso, esclusivamente derivato da antecedente organismo (1).

---

(1) L'Autore in una Nota promette che terrà in seguito discorso sull'*assomiglianza* e *dissomiglianza* de' generati coi generatori, e sull'*ibridismo;* fenomeni fino ad ora appoggiati dagli Autori all'influenza dello sperma sulla sostanza dell'uovo, ecc. Preme a lui che siano conosciuti i fondamentali elementi, sui quali pensa costrurre il suo lavoro, e che rammentò in una lettera scritta al *Malagodi* del seguente tenore:

« Gli antichi Palingenisti sonosi sfiatati, e sia d'esempio il

Capo terzo. — Volendo l'Autore condurre a più rigorosa prova l'annunziato più sopra, essere cioè l'uovo

---

Bonnèt, a dimostrare che l'umore spermatico, e le parti ovariche della madre modificano il germe preesistente in modo da imprimervi caratteri, e disposizioni eguali ai generanti; molti Epigenisti all'opposto pretendono, che i predetti fenomeni abbiano luogo dalla miscela od unione plastica dello sperma coll'umore proligero della madre. Non vuole egli analizzare tali ipotesi, ma presenta le seguenti dimande:

« 1.° Quale concepibile lavorìo, *anatomico - organico - vitale*, accadrà per l'azione ed opera dello sperma, o di lui aura, acciocchè, p. e., l'occhio, il naso, i zigomatici, le guancie, le orecchie, la pelle, e qualunque altra parte in miniatura nel preesistente germe, *secondo la Palingenesi*, acquistino questa o quell'altra modificazione di forma e d'impronta, perchè lo stesso occhio sia piuttosto ovale che rotondo alquanto, o languente, e non vivace: il naso allungato o schiacciato: i zigomatici sporgenti, o depressi: le guancie rotondeggianti, e non allungate: le orecchie più sporgenti che ritratte: la pelle bianchissima e non bruna, in somma fatto a quello stato di forma, di impronta, e di *espressione* pari a quello in cui stanno le stesse parti della madre, o del padre, o del avo?

« 2.° Quale concepibile lavorìo, di *plasticità o di affinità-vitale*, accadrà acciò in punti quasi direi metafisici del composto dai due umori proligeri derivato dopo l'atto fecondato, *secondo l'Epigenia*, ne vengano parti anatomico-organiche coll'impronta o fisionomica espressione somiglievole a quella della madre, o del padre, o dell'avo?

« 3.° Quale concepibile lavorìo, *anatomico-organico-vitale*, accadrà pel medesimo sperma, o di lui aura, perchè una particella quasi metafisica nel preesistente germe, a *seconda della dottrina polingenica*, sia tolta o addizionata (ove portata? in quale stato ridotta? in qual modo aggiunta?) e perciò manchi, o sia aggiunta una parte nel feto, pari alla deficienza, od eccesso di quella della madre, o del padre, o dell'avo?

« 4.° Quale concepibile lavorìo, di *plasticità, o di affinità vi-*

in picciola dimensione, ovvero in rudimento, *un organo*, e quindi fornito di speciali funzioni e di proprio pro-

---

tale, accadrà nel composto dei due umori proligeri, *nell'opinione epigenica*, acciò manchi, o s'addizioni una data parte anatomico-organica nel nascituro, pari alla mancanza, o all'eccesso di quella della madre, o del padre, o dell'avo?

« 5.° Quale concepibile lavorìo, *anatomico-organico-vitale*, o di *plasticità vitale*, accadrà acciò i preesistenti o futuri muscoli, p. e., della faccia siano piuttosto in quella e non in altra guisa modificati, perchè nelle loro future contrazioni, e nei movimenti indotti alle parti, siano atti a dimostrare nel figlio, quelle e non altre espressioni morali esterne, e pressochè eguali a quelle della madre, del padre, o dell' avo?

« 6.° Come spiegheranno i due opposti partiti (per non più oltre allungarmi in altre dimande affini alle suesposte), perchè un Romano, p. e., si assomiglia in varii tratti al figlio o ai prossimi parenti di un acuto Siciliano, questo al figlio o ai parenti prossimi di un cogitante Inglese, codesto al figlio o ai parenti prossimi di un vivace Parigino, e finalmente a quest' ultimo il figlio o i prossimi parenti di un pigro e corputo Olandese?... Quante oscurità io ho mai accennate!

« Ora, se nello stato presente in cui si trovano i varii rami della scienza, il chimico, l' anatomico, od il fisiologo non possono in niun modo mai e poi mai intendere, e ciò che è peggio nemmen sospettare, i lavorii *anatomico-organico-vitali*, o di *plasticità vitale*, pe' quali ne sortano parti per sè stesse atte ai sopra citati tratti di assomiglianza, mi sembra cosa, se di molto non erro, non logica nè filosofica il dire, che le cause prossime o remote, dei medesimi tratti di somiglianza siano l' ignota cagione dello sperma o di lui aura, e molto meno l' *ideata* ed *ignota* plastica combinazione dei due umori proligeri. Sarà egli mai possibile lo spiegare, ed anche solamente sospettare il *perchè* di un ignoto con altro parimenti ignoto? — Se la vera, e non ingannevole ragione anatomico-organica della somigliante fisonomia, della somiglianza di eccesso di difetto di parti, e della disposizione *qualunque* del figlio uguali a quelle

dotto, come qualunque altro organo del corpo; e siccome le funzioni e i prodotti degli altri organi costituiscono la loro essenza, così l'essenza dell'uovo venendo stabilita dalle sue funzioni e dai suoi prodotti, quali sono l'embrionamento ed il fetamento, perciò a conferma dell'esposto viene osservando: 1.° Che l'uovo ha due concentriche membranelle dotate da anatomico-organico intreccio, cioè il *corion* e l'*amnio*, le quali non sono che una composizione di vasellini, di tubulini, di cellule madri e figlie, ecc.: che ha in sè una data parte, che l'Autore chiama *specialità organica* (vescicolina embrione o germe preesistente) in cui ha luogo un prodotto (come nella specialità di ogni altro organo il prodotto corrispondente) che nell'uovo fecondato si è l'embrionamento e fetamento; che l'uovo ha la vescicolina-embrione con il rudimento-funicolo, che la pone in diretta comunicazione coll'organismo delle citate due membranelle; che pel suo sviluppo abbisogna una speciale potenza, che dicesi sperma, acciocchè un microcosmo, per così dire in rudimento, divenga atto a mostrarsi un microcosmo compiuto, come appunto ogni altro organo richiede una appropriata potenza fuori delle ordinarie, onde condurlo alla speciale sua funzione e prodotto. 2.° L'Autore inoltre osserva che l'andamento delle funzioni e dello speciale prodotto di ogni organo e dell'intero corpo tende dalla periferia al centro, e da questo a quella, ed il medesimo andamento osserva nell'uovo all'effettuarsi l'embrionamento ed il fetamento. 3.° Per ultimo egli viene

---

del genitore, o dell'avo, o di chi tra loro per gli stessi tratti si somigliano senza parentela alcuna, sta solamente riposta nell'*analogia d'intreccio anatomico-organico-vitale*, sarà ben uopo credere sia somma la necessità di cercare altre strade ben diverse da quelle finora battute, per ispiegare il procedimento di tanto fenomeno ».

considerando, che se gli andamenti speciali delle particolari funzioni e dei particolari prodotti di ogni organo e dell'intero corpo conducono alla rispettiva unità, che si è la *conservazione dell'intero corpo*, medesimamente gli andamenti delle minime speciali funzioni e dei speciali prodotti dell'uovo condurranno alla rispettiva unità, che sono la formazione del feto e *la conservazione della specie*. Imperocchè ciò che si ravvisa nei primi non è che l'espressione di ciò che si vede nei secondi.

Capo quarto. — Acciocchè si faccia una più chiara idea del suo sistema embriologico preme all'Autore di addimostrare l'analogia che havvi tra l'andamento delle peculiari funzioni e dei prodotti di qualsiasi organo del corpo, e l'andamento delle funzioni e dei prodotti dell'uovo, i quali sono l'embrionamento ed il fetamento, e viene ponendo in mezzo, a cagione di esempio, l'analogia che corre tra l'organo rene e l'organo ovario. La dimostrazione di tale analogia viene facilitata dall'avere presente l'intreccio anatomico-organico del rene che è assai bene delineato nell'Atlante di *M. Cloquet*. Ma egli è uopo dapprima di ben addentrarsi nel pensiero dell'Autore, il quale osserva che per entro l'organismo del rene, come in ogni altro organo, havvi una porzione di esso (sostanza midollare o tubulare), di cui l'intreccio anatomico-organico non è realmente identico a tutto il restante dell'organo medesimo. Questa porzione è appunto quella che egli chiama *specialità organica* del rene, poichè alla medesima è affidata la vera formazione dello speciale prodotto, che si è l'orina. Il sangue aortico difatti, e solamente quello rispondente al tratto da cui sbuccia l'arteria renale, cominciò già a soffrire per l'azione incessante delle proprie funzioni la primissima modificazione relativa alla natura dell'incoato prodotto, cioè dell'orina. In seguito il sangue della stessa arteria renale s'inoltra soffrendo pur esso nuova più intima mo-

dificazione sempre relativa alla più completa natura del medesimo notato prodotto. Finalmente il sangue che scorre nella sostanza corticale acquista il maggior grado di modificazione avvicinandosi al prodotto orina, senza però aver perduta l'essenziale natura di sangue, il quale del tutto mano mano viene trasformandosi in orina nella specialità organica più sopra notata del rene stesso. — Promosso per tal modo con ignoto procedere dal sangue modificato il primo tratto della specialità organica, dinamica-reazione, ne avviene che gli elementi della crasi sanguigna reagiscono alla lor volta fra loro, succedono nuove composizioni e decomposizioni chimiche, per cui a grado a grado il sangue assume la primordiale natura di primo anello urinoso. Il quale anello dinamicamente promove con procedimento parimenti ignoto a reazione il secondo tratto della suddetta specialità, in cui subendo il sangue nuove modificazioni chimiche negli elementi dell'assunta crasi si converte in secondo anello urinoso, il quale alla sua volta dinamicamente promovendo a reazione il terzo tratto della specialità organica, e sottoponendosi a nuove modificazioni chimiche colla progressiva assunta crasi il sangue viene a formarsi il terzo anello urinoso. E così ripetendosi, non interrottamente, sino alla pelvi del rene le parziali reazioni dinamiche (peculiari funzioni) nei rispettivi tratti della specialità organica, non che le parziali modificazioni chimiche (peculiari prodotti) negli elementi dei corrispondenti tratti di crasi, accadono tante peculiari progressive funzioni e prodotti urinosi in modo che le prime e gli anteriori danno incessantemente, e senza niuna interruzione, cominciamento alle susseguenti ed ai posteriori (1). Per la qual cosa il prodotto orina per en-

---

(1) L'Autore a spiegar meglio il suo concetto aggiunge in una nota le seguenti cose. — « Il sangue, per esempio, dell'arteria

tro il rene sino alla pelvi è un tutto continuo rispondentemente al tutto continuo della specialità organica; anzi il medesimo prodotto non interrottamente corre unito alla colonna sanguigna scorrente nella sostanza corticale, e del canale emulgente, ed indi con quella che percorre nel corrispondente tratto dell'aorta. Ora se secondo il sistema embriologico del nostro Autore, il primordio del sangue renale segue contemporaneo alle diramazioni ed allungamenti dell'arteria renale, unitamente alle parti in rudimento che quest' ultime lambiscono, e seguono, per la fabbricazione anatomica di *tutto* il rene viene bastantemente provato, che le peculiari funzioni ed i parziali prodotti sono paralelli e contemporanei alla medesima fabbrica del rene, e quindi alla specialità organica in cui tratto tratto ha luogo l'unità in cui si risolvono i peculiari prodotti per la completa formazione dell'urina renale.

---

splenica non è promotore perfettamente adatto alla specialità organica, per esempio, del testicolo: nè il sangue dell'arteria renale è promotore giustissimo alla specialità, per esempio, del fegato: così dicasi del sangue che rispettivamente entra in tutti i visceri in tra loro su questo riguardo confrontati. Perciocchè, nè il tratto aortico o celiaco da cui sortì, per esempio, l'arteria splenica, nè quello della renale modificarono, *mercè le insorte azioni e reazioni chimiche*, la crasi della porzione sanguigna in loro scorrente, in egual modo e grado col quale fu modificata la crasi di quella porzione sanguigna del tratto aortico da cui escì la spermatica e l'epatica, o col quale la stessa crasi subì ulteriore modificazione nel tratto stesso della medesima spermatica o dell'epatica. Il perchè quantunque ogni viscere riceva sangue dalla comune colonna aortica, pure riceve solamente quella porzione che sta *perfettamente* in ragion composta, e allo stato dinamico-anatomico-organico di quel tratto aortico da cui devia per la rispettiva arteria, e a quello stato della specialità organica del viscere in cui fluisce ».

Il descritto andamento del rene è essenzialmente eguale a quello tenuto dalle parti spermatiche nella fabbrica dell'ovaja, della vescichetta di *Graaf*, del rudimento-embrione sino al compiuto feto, colla differenza però che quivi havvi una indefinita numerica moltiplicazione e complicazione d'intreccio anatomico-organico, di funzioni speciali, di peculiari prodotti e di analoga unità. Dalla fatta brevissima esposizione quindi che l'Autore sciorinò intorno al rene, tralasciando ora noi le cose che espose nel medesimo tenore intorno al testicolo, possiamo abbastanza argomentare l'analogia, anzi l'identità che passa tra le peculiari funzioni, tra i particolari prodotti e tra le rispettive unità di qualsiasi organo con quelle che si manifestano nell'uovo, onde si avverino l'embrionamento ed il fetamento. Questo sottile concetto dell'Autore distrugge tutte le antecedenti dottrine embriologiche, forma il fondamento del proprio sistema, che venne annunciando sino dall'anno 1839.

(In un prossimo fascicolo la continuazione).

Di due fatti clinico-chirurgici; Nota del dott. Carlo Tedeschi, *già Medico-chirurgo Condotto in Abano, Chirurgo primario provvisorio nello spedale di Bassano.*

I.

L'aneurisma falso primitivo diffuso e voluminoso, giusta insegnamento di chiarissimi istitutori e scrittori di chirurgia, dovrebbe essere operato con il metodo antico: vuotamento del sacco cioè e doppia legatura sopra e sotto l'apertura arteriosa. Codesto insegnamento viene confortato: 1.° dal ricorrere

qualche volte la pulsazione nel sacco aneurismatico anche dopo praticata la legatura con il metodo Aneliano perfezionato: 2.° dalla non costante scomparsa del tumore per assorbimento: 3.° dalla successiva necessità di una nuova ferita onde operare il vuotamento del sacco nel caso non si effettui l'assorbimento. - Senonchè 1.° il pulsare del tumore dopo l'allacciatura con il metodo Hunteriano si verifica ben raramente, e all' evenienza si ripara facilmente mediante regolare compressione, come lo mostra la pratica di *Dupuytren*: 2.° l'atto operativo riesce di molto maggiore facilità e prontezza: 3.° la ferita necessaria all'operazione è di molta minore estensione: 4.° non si ha emorragia: 5.° anche dovendosi praticare nuova ferita onde vuotare il sacco aneurismatico, le due ferite non eguagliano in estensione la ferita necessaria all' operare con il metodo antico: 6.° nel massimo numero dei casi non occorre alcuno dei temuti accidenti.

Il giorno 1.° giugno veniva ammesso in codesto pio stabilimento certo B — I —, d'anni 39, villico, pellagroso, che otto mesi prima aveva ferita l' arteria bracchiale alla piegatura del cubito praticandosi la flebotomia. La compressione regolarmente istituita non valeva ad impedire l' insorgenza di aneurisma falso primitivo. Alla visita si riscontrava un tumore, del volume di un grosso pugno, alla piegatura del cubito sinistro: esso tumore era molle, pulsante, pulsazione che cessava alla compressione del tronco superiore arterioso e si faceva più risentita alla com-

pressione del tronco inferiore. Praticata la compressione con doppio torcolare, onde evitare l'incomodo della pressione nella stessa località ed apparecchiare la circolazione collaterale, passai il giorno 6 giugno alla legatura dell'arteria con il metodo hunteriano, assistito dal medico primario dott. *Cassinari* e dal chirurgo secondario dello stabilmento, presenti il sig. direttore e qualche collega. Mi situai fra il braccio esteso ed il tronco, praticai un'incisione dell'estensione di due pollici lungo il margine interno del bicipite, due dita trasverse al di sopra del tumore aneurismatico; scoperto il fascio vascolare e aperta la guaina, il dito introdotto nella ferita mi fece distinguere l'arteria all'interno delle vene satelliti e sottoposta al nervo. Sciolte le cellulari aderenze si fece scorrere l'ago crunato all'interno e inferiormente il nervo, e con moti d'altalena si sollevò l'arteria; assicurati della pulsazione, e che, compressa, il tumore non pulsava, si annodò il filo con doppio nodo. La ferita si unì con due punti di sutura, e i capi del filo si raccolsero nell'angolo inferiore della ferita: si sovrapposero piumacciuoli tenuti in sito da conveniente fasciatura. L'operazione era compiuta in pochi minuti. Collocato in letto l'ammalato, si coperse di ghiaccio il tumore. Passate poche ore dalla operazione, il braccio e la mano soffrivano di freddo e di formicolio: si fece tenere una bottiglia d'acqua tiepida nella mano. Insorse sul far della sera leggiera febbre traumatica, a cui si riparò con una sanguigna e bibite di cremor di tartaro nitrato.—Passati due dì

dall' operazione, la ferita è cicatrizzata in parte per prima intenzione: al luogo dei fili suppurazione di buon indole: l'arteria al carpo leggermente pulsante: nessun cambiamento al tumore, si continua l'applicazione del ghiaccio, l'ammalato è apiretico. — Otto giorni dall'operazione: apiressia, tumore di eguale volume, non pulsante, elastico, indolente, i fili dell' allacciatura ancora adesi, suppurazione nella località ch'essi occupano limitata e di buona indole, la circolazione collaterale stabilita, solamente il polso all' arto operato più debole di quello all'arto compagno. Si pratica un' incisione dell'estensione di un pollice sul bel mezzo del tumore in direzione longitudinale e dall'esterno all' interno. L'effusione sanguigna è sottoposta all' aponeurosi brachiale, si evacuano grumi sanguigni neri frammisti a fiocchi fibrinosi. Nessuna emorragia arteriosa o venosa. Introdotto il dito nel sacco si cerca di effettuarne l'intero suo vuotamento che riesce impossibile, in quanto che i grumi sono tenacissimi, fibrinosi, aderenti alle pareti del sacco stesso. S' introduce una torunda di filaccica e si aspetta la suppurazione. Nei giorni successivi si continua questa medicazione e si levano con la pinzetta i grumi che sono tenacissimi, elastici. Al terzo giorno il sacco è affatto vuoto, le pareti lardacee si cauterizzano con tocchi di pietra infernale e si coprono di filaccica. Alle altre medicazioni le pareti del sacco sono granuleggianti, la suppurazione lodevole: si frappone filaccica ai labbri della ferita, e si esercita regolare compressione sulle pareti del sacco. In questi giorni

si pratica qualche trazione sui fili della legatura; il giorno 19 i fili si staccano, il 20 le pareti del sacco sono in gran parte adese, la ferita superiore è vicina a cicatrizzare. Al finire del mese la cicatrizzazione è compiuta in tutti due i punti, e l'ammalato perfettamente guarito lascia lo stabilimento.

Se si aggiunga questa mia osservazione alle molte pubblicate da *Dupuytren* e ad alcuna raccolta e pubblicata da altri; se si rifletta che l'accidente non costante e di poca importanza, che realmente può intravvenire, e la necessità dell'incisione al sacco, non operandosi l' assorbimento, io credo che ogni buon pratico debba accettare come metodo ordinario il metodo hunteriano; riserbando l' altro o l' antico a speciali circostanze che infirmassero i ragionamenti premessi a questa storia. Arroge che nei casi in cui i grumi sanguigni raccolti nel sacco abbiano una qualche fibrinosa aderenza alle sue pareti, l'operare con il metodo antico deve riescire di una grave difficoltà per lo stentato vuotamento del sacco e per l'emorragia inevitabile con questo metodo.

II.

Dell'uso esterno del clorato di potassa contro il cancro cutaneo. — Voler propugnare il valore terapeutico di un rimedio a dimostrazione del quale non si può offerire che un fatto solo parrà pazza presunzione. Senonchè anche un fatto solo può avere più o meno di valore logico se si considerino tutte

le fasi del fatto stesso, e se si voglia far calcolo della confessata inutilità o almeno massima incertezza di ogni fatta di rimedio contro la malattia che forma oggetto della presente mia nota. M'affretto aggiungere che rendo pubblica codesta storia non come un insegnamento, ma ad impegnare i colleghi a nuovi esperimenti che valgano a togliere od acquistar fede al rimedio proposto.

Non voglio presentare disquisizioni scientifiche sul cancro cutaneo: non potrei in tal caso che rendermi forte di una facile erudizione e meritarmi il rimprovero di plagiario. Solamente mi si permetta osservare che riconosciuto, com'è, prediliggere il cancro cutaneo a località il naso, le labbra, lo scroto, l'ano, fa meraviglia che riputatissimi scrittori cerchino la ragione di ciò nella maggiore esposizione di dette parti agli agenti esterni e nella loro squisita sensibilità; errore che fece perdere di vista il vero perchè anatomico-fisiologico, l'essere cioè tutte queste parti riccamente provvedute di glandule mucipare: ragione anatomica che spiega facilmente il prediliggere l' affezione cancerosa le regioni soprannotate all'esterno e le località parimenti ricchissime di quell'organizzazione nella cute introflessa.

Sebastiano B —, villico, d' anni 26, fu raccolto in questo spedale il giorno 18 marzo anno corrente. Alla visita si riscontrava un ulcere canceroso che occupava il labbro superiore e le pinne nasali compresovi il setto specialmente nella loro faccia interna, e che aveva un' estensione complessiva di un pollice

quadrato. I bordi di quest'ulcerazione erano rilevati, callosi; la superficie pellucida si copriva con facilità di croste che raccoglievano sotto di essa suppurazione di cattiva indole, e cadevano, riproducendosi nuovamente. L'ulcera aveva cominciato da un bernoccolo alla narice destra che in seguito ulcerandosi aveva invaso le regioni sovrascritte. Le glandule linfatiche del collo erano turgide e dolenti; l'abito di corpo dell'individuo, scrofoloso. Le cure che l'ammalato aveva sperimentate a domicilio non avevano valso a frenare il corso della malattia.

Usati per qualche giorno cataplasmi mollitivi, che procurarono la caduta delle croste, e sciolsero il turgore che prima occupava il naso, si usarono i fiori di zolfo e la decozione della seconda corteccia dell'olmo all'interno, e faldelle spalmate d'unguento di perossido di mercurio all'esterno.

Più tardi, non ottenendo con questa cura modificazione di sorta alla località, si sostituì il muriato di calce e le decozioni di guajaco all'interno, l'acqua fagedenica e i tocchi di pietra infernale all'esterno: si giunse così al finire di aprile senza che ne occorresse osservare miglioramento di sorta.

Si usarono allora l'idrojodato di potassa per bocca e il decotto di cicuta per bagnatura che continuati per venti dì lasciavano la malattia senza modificazione che ci dasse a conoscere alcun vantaggio dal loro uso. A questo punto furono prescritte soluzioni d'idrojodato di potassa per bagnatura, e moderate dosi di sublimato corrosivo per uso interno.

Codesta cura riusciva frustranea come quelle tentate in antecedenza. Resi confidenti dalla pratica di *Dupuytren* e di altri si tentò l'uso esterno dell'arsenico sotto le forme insegnate dal celebre chirurgo di Parigi: ma l'applicazione anche ripetuta di codesto rimedio non valeva meglio dei farmaci prima usati.

Questi tentativi ci avevano condotti alla metà di giugno, e nella disperanza di ottenere la bramata guarigione senza una mutilazione schifosa e aborrita.

Non guidato da concepimenti teoretici, ma per pur tentare qualche cosa, confortato dall' esempio del dott. *Hunt* (1), che usò all'interno il clorato di potassa nelle ulcerazioni della guancia dei bambini, per bagnatura usai la soluzione di due dramme di clorato di potassa in quattro oncie d' acqua comune, continuandosi in pari tempo l'uso interno delle decozioni raddolcenti assistite dai preparati jodici. Pochi giorni dopo l'uso di codesta bagnatura lo stato dell' ulcerazione mostrava sensibile miglioramento. In breve la continuazione delle bagnature con la soluzione sopra notata fece scomparire i bordi rialzati dell'ulcere, la suppurazione incominciò ad essere lodevole, e nel corso di venti giorni comparve regolare e buona cicatrizzazione. Si mossero gli ingorghi linfatici al collo, e l'ammalato lasciò lo stabilimento nei primi giorni di agosto perfettamente guarito.

---

(1) Ann. univ. di med. Vol. CXVII, p. 376 (febbraio 1846).

Sulla paralisia del III.° pajo dei nervi cranici, consecutiva alla nevralgia del V.°; Memoria del dottor Marchal (De Calvi), *professore di fisiologia a Val-de-Grâcé, alla Facoltà medica di Parigi.*

Marchal fissa l'attenzione dei medici sulla coincidenza di queste due affezioni, e riferisce quattro storie molto bene circostanziate di individui nei quali alla prosopalgia era appunto conseguitata la paralisia del n. oculo-motore del lato corrispondente. Questa paralisia si manifestava colla procidenza della palpebra superiore, colla divergenza del bulbo al lato esterno, con scolo di lagrime, colla dilatazione ed immobilità della pupilla, e in due di questi casi con vista doppia degli oggetti. L'Autore spiega questa coincidenza della paralisia del 3.° pajo dei nervi cranici colla nevralgia del 5.° « par une répétition retrograde d'actions morbides » dall'uno all'altro di questi nervi, mediante l'intermezzo delle fibre sensorie che il n. trigemello manda al tronco del n. oculo-motore.

Ecco le storie raccolte da *Marchal*:

1.ª — Cass, sergente d'una compagnia di sotto-officiali veterani, d' anni 47, nativo di Perpignan, di abito secco e robusto, di temperamento nervoso, molto impressionabile, di un umore vivo, pronto di parole e di fatti. Da circa quattro giorni, senza saperne la causa, prova dal lato sinistro della testa un vivo dolore il quale si fa sentire soprattutto in corrispondenza del foro sopraorbitale, dell'apofisi mastoidea e dei denti della mascella superiore che sono però sani. Tratto tratto i dolori diventano atroci, ed in questi accessi dice di divenire come pazzo: una volta fu al punto di gettarsi da una finestra. Egli vede gli oggetti doppii per cui nella strada trovasi imbarazzato vedendo per esempio due vetture mentre in realtà ce ne ha una soltanto. La diplopia però ha luogo

nel solo caso che egli guarda gli oggetti con ambedue gli occhi o coll' occhio sinistro (quello del lato affetto): se egli tiene chiuso il sinistro e guarda coll' occhio destro, allora non vi ha diplopia. — A quest'epoca il bulbo dell' occhio non mostra di aver subito la benchè minima deviazione, nè offre alcuna circostanza che possa far ammettere l' idea di contrazione spasmodica o di paralisia d' alcuno dei suoi muscoli. È abolita la sensibilità della guancia sinistra, la quale, a detto del malato, è siccome morta. Si può introdurre profondamente un corpo straniero nella narice sinistra, senza che il paziente ne provi alcuna sensazione. Egli però percepisce anche da questo lato gli odori, a cagione di esempio, del tabacco. Però il tabacco con tutta facilità cadea nelle fauci, appunto perchè essendo abolita la sensibilità tattile non può venire regolata la aspirazione di quella sostanza.

Egli non può divaricare le mascelle oltre un centimetro, ed è obbligato a sminuzzare il cibo: lo che dinota essersi l' azione morbosa propagata al n. masticatore.

Marchal credendo che la diplopia fosse provocata dalla nevralgia frontale, suggerì al paziente di comprimere il n. frontale esterno alla sua escita dal foro sopraorbitale; la diplopia cessava nell'atto della compressione, ma questa riesciva insopportabile pel dolore. In questi accessi, Cass riesciva spesso a mitigare i suoi patimenti introducendo a mò di cono tramezzo due denti un pezzetto di legno: risultato che si può spiegare unicamente attribuendolo alla compressione dei nervi dentali; ed è cosa veramente singolare, poichè la compressione del n. frontale esterno, invece di aquietare il dolore, lo inaspriva.

In questo frattempo *Marchal* prescrisse un vescicante d'applicarsi sulla regione sopraorbitale e in venti giorni quello fu seguito da ben altri sette vescicanti: contemporaneamente si usarono dei purgativi e dei pediluvi irritanti.

I dolori cessarono; tornò la sensibilità della guancia e della narice sinistra; ma la diplopia persisteva e presto si manifestò un nuovo sintomo allarmante: la palpebra superiore non può sollevarsi intieramente, il bulbo converge all' indentro e non all' infuori. Poscia la palpebra superiore cade affatto. Rimasto in questo modo chiuso l'occhio sinistro, scomparve la diplopia.

Ma ad un tratto si fanno sentire nella metà destra della testa dei dolori analoghi a quelli che aveano già annunciata la paralisia del n. oculo-motore sinistro, e presto la diplopia si avvera anche nell' occhio destro. Si applicano coup sur coup due vescicanti alla regione temporo-frontale destra che fanno scomparire i dolori. Dopo questo momento, la palpebra superiore sinistra si rialza insensibilmente, il bulbo sinistro non è più deviato, ma la diplopia sussiste d' ambedue i lati, e per sopra più la vista si è indebolita oltremodo: appena il malato può valersene per girare attorno. Giova notare che quest' indebolimento della vista era stato preceduto da allucinazioni: così, a cagion d'esempio, un uomo che egli incontrasse sulla strada, a tutta prima lo vedeva doppio, poscia queste due immagini si ingrandivano smisuratamente.

Dopo aver prese un gran numero di pillole di *Méglin*, e forse unicamente per la influenza del tempo, la vista si era ristabilita sufficientemente, sicchè Cass potè riprendere il suo servizio: però continuava la diplopia. Una sera fece un eccesso di bere, l' indomani svegliandosi scomparve anche la diplopia.

Cass però non godette a lungo di questo stato soddisfacente di salute: egli provò novelli accessi della pristina malattia, venne inoltre preso da una ischialgia doppia e da accidenti nervosi d'ogni sorta, i quali lo fecero cadere nel marasmo.

2.ª — Giuseppina Courtois, d' anni 26, nata a Parigi, e dimorante a Ménilmontant, orlatrice di scarpe; eccet-

to la lesione che siamo per accennare, dessa godette sempre perfetta salute.

Nell'età di 8 a 9 anni, usava lavorare stando davanti una tavola contro il di cui orlo urtava ad ogni istante sempre lo stesso punto della regione frontale sinistra. Col tempo in questo punto si formò un tumore sul quale si applicarono dei cataplasmi: il tumore suppurò e si aperse, s'arrovesciarono i margini della piaga e il fondo divenne fungoso. La malata venne trattata col luppolo, col vino antiscorbutico, e con pillole la di cui natura è da lei ignorata. Infine la suppurazione venne meno, e l'ulcera si cicatrizzò con aderenze delle parti molli all'osso sottoposto.

Due anni dopo la Courtois cominciò a sentire dei dolori nel capo a sinistra: quando cominciò la menstruazione, ogni volta che si avvicinava l'epoca dei menstrui, questi dolori si esasperavano al punto di impedirle di lavorare. Questi dolori si irradiavano verso l'orecchio, verso l'occhio, e la guancia del lato sinistro, talvolta si estendevano a destra. La malata sentiva dei fischi, del tintinnio e del rombo, talora vedeva dei lampi rossi. Dessa trovavasi in questo stato, quando nell'ottobre del 1843, nello spazio di otto giorni, la palpebra superiore sinistra si abbassò senza potersi più rialzare, e il bulbo divergette all'infuori.

Allorquando la Courtois si presentò all'ospitale della Carità nella sala del prof. *Gerdy*, offriva completa blefaroptosi, strabismo esterno, occhio lagrimoso, pupilla dilatata, dolor vivo all'apertura sopraorbitale che cresce sotto il decubito lateral sinistro, e se toccasi con un dito la cicatrice della fronte, tosto sorge un veemente dolore che si irradia nel capo. Se la paziente tenta di guardare coi due occhi, sollevando la palpebra superiore sinistra col dito, l'occhio del lato sano diverge in alto ed all'infuori. La palpebra paralizzata conserva tutta la forza

per raggrinzarsi, come lo si rileva facilmente invitando la malata ad ammiccare.

Due vescicanti (uno sulla cicatrice frontale), molti altri mezzi e perfino la galvanizzazione del 3.° pajo tentata piantando l'ago conduttore nel m. retto interno dell'occhio: tutto fu indarno, e la Courtois abbandonò l'ospedale.

3.ª — Enouf, soldato riformato, di 28 anni, aveva al campo, all'epoca delle manovre, dormito sotto le tende, e molte volte era stato bagnato dalle pioggie. Egli provò dei dolori reumatici nei lombi e negli arti, postcia dei dolori, ma molto più veementi, alla radice del naso, al foro sopraorbitale destro, alla fronte ed alle tempia di questo lato. Questi dolori erano violenti, e venivano ad accessi, essendo accompagnati da convulsioni. Scomparvero i dolori, da quest'epoca la palpebra superiore destra cominciò ad abbassarsi, il bulbo rimase divergente all'infuori, la pupilla si dilatò. — L'Autore ommise di notare in questo caso se la pupilla era immobile, e se aveavi diplopia.

4.ª — Luigia Héberard, d'anni 33, di buona costituzione, ma attualmente dimagrata e indebolita, di una tinta pallida, fu menstruata fino al suo ingresso nell'ospitale; ora non lo è più da qualche mese. Ella lavorava da cucitrice in un magazzino umidissimo, situato a nord, freddo anche ne' più grandi caldi d'estate. Attribuisce a questo freddo-umido il suo male, che fu sempre nella testa, non avendo ella provato mai alcun dolore reumatico nelle altre parti del corpo.

Nel giugno del 1844 sofferse mal di denti dal lato sinistro: il secondo e il terzo dei molari grossi di questo lato sono cariati. Verso l'ottobre la odontalgia svanì, e subito comparvero dei dolori lungo il sopracciglio sinistro, ma in special modo in corrispondenza del foro sopraorbitale; si manifestarono un senso doloroso di puntura alla

radice del naso, approfondantesi *fino nel cervello*, un senso di puntura parimenti dolorosissimo nella parte sinistra del collo al di sotto dell'angolo della mascella.

A quest'epoca cominciarono a manifestarsi lo strabismo interno dell'occhio sinistro e la diplopia. Chiudendo l'occhio del lato sano, il destro, la diplopia cessava, ma la paziente provava uno stordimento maggiore del solito; poichè conviene avvertire che ella ne pativa abitualmente dopo la invasione dei dolori nevralgici. Nel maggio 1845 la palpebra superiore sinistra cominciò a farsi procidente, e il bulbo che era piegato all'interno si volse all'infuori: in quattro giorni la blefaroptosi era completa. I dolori che si erano già mitigati, ripresero novella intensità. Si noti che prima di quest'epoca, e precisamente nel gennaio del 1845 era stato applicato un vescicante al di dietro dell'orecchio sinistro, e lo si era soppresso verso la fine del febbraio: la malata attribuisce alla soppressione del vescicante, un tremore del labbro inferiore e del mento del lato sinistro, non che un continuo sussurro dell'orecchio corrispondente, che si erano destati dopo quell'epoca. Intanto erasi abolita la sensibilità tattile della metà sinistra della faccia e della metà sinistra anteriore del capo, facendosi però sentire qua e là in qualche punto di queste parti un dolore simile a quello di una scottatura. Abolito l'olfatto a sinistra, non che il gusto, ma solo nella parte anteriore della metà sinistra della lingua, conservandosi esso nella parte posteriore. Durante la masticazione la malata si morde soventi volte il lato sinistro della lingua, nel favellare la lingua resta imbarazzata, cola la saliva dalla bocca, si pena a intendere ciò che ella dice.

Ecco lo stato che offerse la Héberard al suo ingresso nell'ospitale. La palpebra superiore sinistra procide completamente, e non può rialzarsi; ella può però corrugarsi, il bulbo è diretto all'esterno, e appena può piegarsi

per lo spazio di due millimetri: i movimenti nel senso dell'alto al basso e viceversa sono assolutamente impossibili. La pupilla è un pò dilatata, immobile alla luce naturale, la vista non è in questo occhio così netta come nel destro. Tratto tratto la paziente anche rimanendo supina vede danzare gli oggetti, e prova degli stordimenti. Tentando di guardare con ambedue gli occhi col sollevare col dito la palpebra superiore sinistra, gli stordimenti raddoppiano in forza e frequenza: ella non potrebbe girare attorno con aperti ambedue gli occhi: chiuso il sinistro, ella gira benissimo.

È ritornata la sensibilità della guancia sinistra sebbene imperfettamente. Introducendo nella narice corrispondente un corpo straniero, la malata se ne accorge in modo ottuso e non ne viene mai provocato lo starnuto. A sinistra è quasi abolito anche il gusto, sebbene da questo lato la lingua senta quasi continuamente un sapore amaro: in questa metà della lingua la sensibilità tattile è molto oscura.

Sporta la lingua, dessa non conserva la posizione mediana che per un istante, ma a poco a poco devia a sinistra; la malata può volontariamente portarla a destra, ma a rilento e con difficoltà, e in genere prevalgono i movimenti della lingua a sinistra. Si potrebbe supporre una affezione del n. grande ipoglosso, ma il turbamento della sensibilità basta a spiegare per sè solo quello della motilità. La difficoltà del favellare esiste solamente per alcune parole, e se ne accorge la sola malata. Il velo pendulo conserva la sua motilità normale. I vescicanti, i purgativi ed altri mezzi non giovarono punto. La debolezza generale aumentava, dei dolori cominciarono a farsi sentire anche nella metà destra del capo senza che cessassero a sinistra.

Scoraggiatasi, la malata escì dall'ospedale.

Marchal cita un quinto caso da lui pure osservato

consimile ai su esposti, ma molto imperfetto e che però qui ommetto di registrare.

Riferirò piuttosto dettagliatamente un caso che ho potuto osservare io stesso. Poichè appena io lessi la Memoria del dott. *Marchal* mi misi a cercare nelle sale dell'ospedale civico di Milano, che io frequentava, i casi che vi fossero di prosopalgia. E fui abbastanza fortunato di trovarne uno al n.° 37 della sala di sant' Ambrogio nel quale la prosopalgia era appunto congiunta a paralisia del n. oculo-motore del lato corrispondente. Ecco la storia di quel caso.

Q — i L — zo, di Ajello, domiciliato da gran tempo in Milano, d'anni 25, nato di padre sano, di madre soggetta a mali nervosi, venne da lei allattato; ha una sorella sana e robusta. Il nostro paziente era rachitico fino dalla infanzia. A nove anni fece una malattia la di cui natura non sa precisare e che gli durò un anno: in questa circostanza si fece sentire per la prima volta la prosopalgia del lato destro. Guarito si mise al mestiere di *marmorino* durando una vita faticosa e stentata: subito cominciò a torcersi visibilmente nella spina, ed a soffrire ad intervalli epilessia, batticuore, dispnea. Continuò in questo misero stato alternando con intervalli di salute discreta fino ai 17 anni. A quest'epoca riapparve la prosopalgia destra con febbre valida, e presto si manifestò la paralisia del n. oculo-motore destro. Dopo una cura antiflogistica e diversi salassi si ricuperò discretamente e riprese le ordinarie sue occupazioni. Di tempo in tempo però si facevano sentire i dolori nevralgici, e continuava, a quello che pare, la paralisia del n. oculo-motore poichè vedeva gli oggetti doppii e confusi, e per camminare nella strada era costretto di tener chiuso l'occhio destro.

Ai 20 anni rinnovossi un violento insulto di prosopalgia colle solite alterazioni della visione. Venne trattato

coi salassi e con delle polveri che sembra sieno state di solfato di chinino. Il paziente afferma che nessun giovamento ritrasse dalle polveri, e che la sua guarigione la dovette ai salassi.

Da quell'epoca in poi egli dice di essere stato sufficientemente bene, lagnandosi solamente di un notabile offuscamento della facoltà visiva dell' occhio destro. Rinnovatosi ora l' accesso della prosopalgia venne in questo spedale dove fu collocato come ho già accennato nella sala di sant' Ambrogio al n.° 37.

Osservato presentemente il Q — i, nel suo generale offre le vestigia della scrofola o della rachitide; la faccia è sensibilmente deviata a sinistra, contorta la spina e specialmente la porzione dorsale che piega a sinistra, gambe contorte, nel collo cicatrici di piaghe scrofolose, discreto dimagramento generale, e soprattutto degli arti inferiori che sono flosci e senza forza.

Dolente la metà destra della faccia e della fronte: comprimendo i nervi frontale ed infra-orbitale in corrispondenza della loro escita, sorge un dolore violento: questo dolore è alquanto minore se comprimesi il nervo mentale alla sua escita dal foro di questo nome. Talvolta da questi punti il dolore sorge spontaneamente e si irradia nella fronte, nella guancia, nei denti del lato corrispondente. La palpebra superiore destra procide al punto che nel mentre che il paziente si sforza di aprire amendue gli occhi, l'occhio destro rimane socchiuso tanto da lasciare appena travedere una striscia di sclerotica: anche questa poca cosa dipende unicamente dalla contrazione della palpebra inferiore la quale si ritira così in basso. Facendo ammiccare il malato, si scorge che la palpebra superiore conserva tuttora la facoltà di corrugarsi. Sollevando con un dito questa palpebra si scorge che il bulbo dell'occhio diverge al lato esterno, ed a malgrado degli sforzi del paziente non può dirigersi verso il canto

interno. La pupilla è dilatata il quadruplo della sua compagna, è immobile ai cambiamenti di luce. Tenendo aperti i due occhi, posto innanzi a lui un oggetto, egli lo vede doppio e la figura che corrisponde all'occhio destro è confusa, oscillante; quella corrispondente all'occhio del lato sano, il sinistro, è chiara e ferma. Se guarda col solo occhio destro egli vede l'oggetto unico, ma oscillante e confuso, sembrandogli talora che questo nell'oscillare si divida in due immagini, le quali tremolando continuamente tornano a ravvicinarsi, a fondersi di bel nuovo in una immagine unica. Qualora egli riguarda quell'oggetto col solo occhio sinistro (il sano), allora egli vede bene come ogni uomo perfettamente sano.

Il gusto, l'olfatto, la audizione erano normali, ed esaminato anche nel resto del corpo, non offerse traccia di altro patimento, eccetto che la spina dorsale era dolente sotto una moderata pressione, e ci era un pò di febbre.

Nei primi otto giorni dell'ingresso nell'ospitale, il medico della sala prescrisse tre salassi, diversi purgativi. Si moderò la febbre, mitigaronsi i dolori, ma l'occhio rimase nel preciso stato di prima.—Al 9.° giorno, un accesso di epilessia: si dà un purgante e si pratica un salasso. Il sangue è plastico senza cotenna.

Il 10.° giorno sopraggiunge un accesso di febbre a freddo (soluzione di cremor di tartaro). Il giorno 11.° un freddo di ben tre ore susseguito da febbre a caldo violenta (uno scropolo di solfato di chinino con quattro grani di tartaro stibiato, diviso in dodici polveri, da prendersene 6 al giorno).

Il 12.° giorno, i dolori nevralgici che nei giorni addietro si erano fatto sentire, si sono mitigati; la palpebra superiore destra comincia a rialzarsi.

Due giorni dopo appena si riconosce una traccia di blefaroptosi; l'ammalato può a volontà sollevare per ben due terzi questa palpebra. Il bulbo conserva tuttora una

lieve divergenza all'esterno. La pupilla è tuttora dilatata ed immobile. La facoltà visiva dell'occhio destro ha guadagnato in ciò, che vede gli oggetti meno foschi e meno oscillanti. Sono scomparsi affatto i dolori della faccia.— Continuando di questo modo il miglioramento, pare prossima la guarigione, e l' uscita dell' ammalato dall' ospedale. —

Oltre l'importanza che hanno le belle osservazioni del dott. *Marchal*, essendo esse un nuovo e pregiato acquisto per la scienza delle malattie del sistema nervoso, desse prestano un valido appoggio alle dottrine professate dai moderni fisiologi intorno i movimenti dell' occhio ed in special modo dell' iride. I fatti patologici su riferiti sono appunto altrettanti esperimenti eseguiti dalla stessa natura, che confermano come anche per l' uomo valgono quelle leggi che i fisiologi aveano già colle vivi-sezioni dimostrate nei bruti.

Porrò termine richiamando per un momento l'attenzione del lettore sulla quarta delle storie riferite, quella della Luigia Héberard. — Chi ha letto la Memoria pubblicata da me e dal dottor *Morganti* in codesto fascicolo medesimo, troverà in questa storia della Héberard un appoggio alle dottrine esposte nella nostra Memoria. Studiando i sintomi che offriva quella paziente, emerge troppo chiaramente come in essa eravi un patimento di tutto il n. trigemello sinistro e del di lui ramo linguale. Ebbene, il gusto era abolito solo nella parte anteriore della metà sinistra della lingua, conservandosi esso tuttora nella di lei parte posteriore. Chi non vede chiaramente dimostrato con questo fatto patologico che il dominio del senso del gusto è diviso tra i rami linguali del 5.° pajo e i n. glosso-faringei, rimanendo in genere ai primi il dominio dalla parte anteriore della lingua, ai secondi quello della di lei parte posteriore?

Così pure le osservazioni che noi abbiamo istituite sui

cani a cui si erano recisi i rami linguali del trigemello, dimostrano come nella Héberard la paralisia del ramo linguale sinistro era per sè sufficiente a turbare i movimenti della lingua senza che il n. grande ipoglosso di quel lato fosse menomamente leso. Le nostre osservazioni sul n. grande ipoglosso escludono ogni sospetto che nella Héberard patisse questo nervo, poichè in tal caso avrebbero dovuto manifestarsi ben altri sintomi che quelli riferiti dal dottor *Marchal.* (*Arch. gén. de médecine, luglio* 1846). Dott. *S. Biffi.*

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXVII. — Londra*, 1844. *Un Vol. di pag.* 512 *in-8.°, con IX tav. litografiche. (Estratto)* (1).

Il presente volume contiene ben trenta Memorie, la maggior parte di importanza per la pratica medica e chirurgica. Di esse daremo al solito un sunto, abbastanza disteso perchè i nostri lettori comprendano il contenuto

---

(1) L'operosità dispiegata in ogni dove dalle Accademie e dai cultori delle nostre scienze in questi ultimi tempi ne ha fatto, se non dimenticare, ritardare il rendiconto di queste pregevoli Transazioni (delle quali il presente volume è il penultimo degli usciti), e ne costrinse ad occupare il posto ad essi destinato in queste pagine con altri lavori anch' essi di non inferiore importanza. Ora però ci siamo prefissi di approfittare della remissione in cui pajono attualmente le pubblicazioni di qualche rilievo, per sollecitare la pubblicazione di questi sunti, e guadagnare il tempo che ci è trascorso. Fra poco i presenti rendiconti saranno in corrispondenza esatta colla pubblicazione dei volumi delle Transazioni.

di questo volume, e possano farne loro pro come se avesser alle mani le Memorie originali.

Relazione di due casi di rottura dell'uretere, ossia pelvi del rene, avvenuta per violenza esterna, e susseguita da abbondante effusione di orina nell' addome; del dott. Edward Stanley, *F. R. S., chirurgo del « St. Bartholomew Hospital » e Presidente della Società* (14 *nov.* 1843).

L' Autore ha reputati meritevoli dell'attenzione della Società i due seguenti casi, a cagione della loro singolarità. Imperocchè, dice egli, se non è raro il caso di rottura della vescica orinaria per violenze esterne, ed a cui segua effusione di orina sia nella cavità del peritoneo, sia nel tessuto cellulare fra il peritoneo e le pareti addominali, secondo la parte della vescica stata offesa; riescì per lui nuovo affatto il trovare risultamenti simili nelle parti più alte dell'apparato orinario, come l'uretere o la pelvi del rene. In uno di questi casi la vita del paziente parve preservata mercè il trattamento che si adottò; circostanza che ne aumenta l' interesse e l'importanza.

Un fanciullo di nove anni venne portato al « St. Bartholomew Hospital » immediatamente dopo l' accidente occorsogli di essere stato acciaccato nella parte inferiore del corpo frammezzo ad una ruota di carro e ad un piuolo di pietra; le conseguenze immediate furono, una grave contusione delle parti molli intorno alla pelvi, incapacità di muoversi, e forte dolore al basso ventre; egli giaceva immobile e pareva avere sofferto qualche grave lesione interna. Venne in seguito forte ecchimosi negli integumenti circostanti alla pelvi, ed estesa suppurazione nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, d' onde scaturirono, mediante puntura, diverse oncie di materia presso la sinfisi sacro-iliaca sinistra. Sei settimane dopo, le parti molli offese intorno alla pelvi avevano migliorato sensi-

bilmente. Ma in quel periodo della malattia, il dottor *Stanley* osservò per la prima volta una pienezza nel lato destro dell'addome, e dietro ulteriore esame riconobbe una enfiagione circoscritta ed oblunga fra le pareti addominali, che si estendeva dalla base del torace, discendendo fin presso il legamento di *Poupart*; nella parte anteriore terminava ad un tratto alla linea alba; nella parte posteriore se ne sentiva la traccia nella regione lombare, ma non presentava qui un limite distinto; il fegato veniva compresso all' insù della enfiatura, per modo che il polmone destro non discendeva oltre la sesta costa, formandosi quivi una linea determinata ove cessava l' ammissione dell' aria nel medesimo. La pressione esercitata sovra la tumidezza non suscitava dolore, ma vi si sentiva sotto una fluttuazione profonda. L'orina passava naturalmente, come prima, nè esisteva distensione della vescica, come venne accertato mediante l'introduzione del catetere. Poteva supporsi che questa gonfiezza fosse un ascesso, se non fosse stata l' assenza di doglia e di alterazione costituzionale che dissuadeva da tale supposto. Onde scoprirne la natura il dott. *Stanley* vi praticò una piccola puntura con la lancetta, e ne scaturì un pò di fluido limpido e giallo; questa operazione fu seguita da forte dolore nell' addome, sedato poi coll'applicazione delle sanguisughe. Mediante tale procedimento esploratorio, l' Autore venne a conoscere che il liquido era situato immediatamente sotto i muscoli addominali, e che non era pus. Tre settimane dopo, vedendo che la gonfiezza addominale si era fatta più tesa e prominente, la punse di nuovo con un piccolo trocarre fra l'ultima costa e la cresta dell' ilio, e trasse dall'apertura cinquant'oncie di un liquido giallo-trasparente. Seguì alla puntura dolore nell' addome, che cedette come l'altra volta alle sanguisughe applicatevi. Undici giorni appresso, la tumidezza aumentata di nuovo e punta die-

de cinquant'otto oncie di liquido chiaro e giallo. Scorsi altri sedici giorni il dott. *Stanley* tornò a pungerla essendo che era cresciuta assai, e ne trasse sessantaquattro oncie di liquido. L'enfiagione si manifestò nuovamente, ed avendo acquistato un certo volume, rimase stazionaria, pel quale motivo non fu tocca per circa tre mesi; punta poi di nuovo ne uscirono settantadue oncie di fluido cogli stessi caratteri di prima. Tre settimane dopo venne punta per la sesta ed ultima volta, ma non fornì che sei oncie del liquido, non potendone scaturire in maggiore abbondanza, a motivo, per quanto argui l'Autore, di qualche ostacolo che il trocarre incontrava ad entrare nella cavità ove si conteneva il fluido. Il rimanente della cura consistette in ripetute applicazioni di sanguisughe, ed una volta, di un estesq vescicante sovra la parte enfiata, ed inoltre nell'uso continuato per lungo tempo di unzioni di ioduro di potassio; ma ad eccezione delle mignatte, le quali mitigavano il dolore nell'addome che più o meno si manifestava sempre dietro la puntura, rimane dubbio se le altre misure fossero di alcun giovamento. La salute del paziente era del resto sempre stata buona, e regolari tutte le funzioni del corpo. Da questo periodo la tumidezza si mantenne senza aumento o diminuzione sensibile: si estendeva ancora dalla linea alba entro la destra regione lombare, e sembrando omai inopportuno qualunque intervento dell'arte, il fanciullo venne congedato nove mesi dopo l'accidente. L' Autore lo rivide poi diverse volte in buona salute, colla sua gonfiezza all'addome tuttavia distinta, ma per quanto gli parve avviata a diminuire lentamente, e con meno evidente fluttuazione.

Sorgono qui, dice il dott. *Stanley*, tre questioni — qual fosse la natura del fluido in tanta abbondanza accumulato nell'addome; dove fosse situato; e, se era orina, da qual parte dell'apparato orinario provenisse. Prima, della

natura del fluido. — Il dott. *Edward Ormerod*, esaminatane una porzione di quello tratto colla seconda puntura, lo trovò lievemente alcalino, molto albuminoso, del peso specifico di 1008, che non depositava precipitati, e destituito di fosfati e d'acido urico in quantità sufficiente per poter risultare da una analisi comune.—Una porzione di quello ottenuto alla terza puntura era di colore di orina chiara, inodoroso, molto albuminoso, e, aggiungendovi del sale comune, formava cristalli stellati con radii arborescenti, prova della presenza dell' urea. — Parte del fluido della quarta puntura era, secondo gli esami del medesimo *Ormerod*, acida e priva di albumina. *Taylor*, i cui recenti esami dei calcoli nel museo del « Royal College of Surgeons » ne provarono l'abilità nell'analisi chimica, esaminò parte del fluido ottenuto dalla sesta puntura, e ne fornì all'Autore un rapporto, di cui il seguente è un estratto; — « Il fluido offerse, coi meno equivoci segni, urea; lo si trovò lievemente torbido, giallíccio, alcalino, sommamente albuminoso, inodoroso, di sapore salino, e del peso specifico 1008. Oltre l'urea conteneva clorido di sodio, carbonati e solfati alcalini, e insieme una peculiare sostanza estrattiva di orina ». Il dott. *Taylor* osservò inoltre « che la mancanza di muco nel liquido porterebbe a inferire che la sua comunicazione coll'apparato orinario non fosse libera, e probabilmente posta in alto, come sarebbe al principio dell'uretere, ma certamente non colla vescica ».

L'analisi del fluido sembra adunque autorizzare alla conclusione che fosse orina. Gli è vero peraltro che osservazioni recenti hanno dimostrata l'esistenza dell'urea anche in altri fluidi animali oltre l' orina, e che specialmente se ne rinvenne nei liquidi degli idropici associati a malattia del rene.

Ove però la storia del caso testè riferito venga considerata in connessione col composto del fluido accumu-

lato, il quale, oltre una gran quantità d'urea, conteneva gli altri ordinarii ingredienti dell'orina, si potrà difficilmente mettere in dubbio la sua natura. E, quand'anche in questo fluido si fossero meno distintamente rinvenuti i sali orinarii normali, non si poteva ciò non pertanto conchiuderne che non fosse orina, poichè in un caso che stiamo per riferire, si vedrà ad evidenza essere provenuta orina per la rottura della pelvi di un rene, ed effusa nel circostante tessuto cellulare, avere ivi subito tali modificazioni nelle sue qualità chimiche, che evacuata durante la vita colla paracentesi addominale, e analizzata da persona autorevole in fatto di chimica animale, venne giudicata non essere orina, non contenendo che pochissimi dei sali orinarii normali.

Quanto alla sorgente dell'orina effusa nel caso già riferito, in mancanza di prove dirette, noi ci possiamo riportare all'osservazione di *Taylor*, il quale, attesa la mancanza in esso di muco, la suppone nell'alto dell'apparato orinario, come nel principio dell' uretere; e quanto alla situazione del fluido stesso, stava esso entro il sacco peritoneo, o erasi invece formato da sè una cavità staccando il peritoneo dai muscoli lombari e addominali? Che non fosse entro il sacco peritoneo sembra indicarlo il carattere circoscritto della gonfiezza, e specialmente la sua determinata cessazione alla linea alba, dove il suo ulteriore progresso sarebbe stato impedito dalla soda connessione del peritoneo colle aponeurosi addominali. Il carattere circoscritto della enfiatura, non sarebbe di per sè bastante ad escludere che il fluido potesse trovarsi entro il peritoneo, conoscendosi casi in cui l' effusione dell'orina entro il sacco peritoneo, venne susseguita da abbondante deposito di linfa e dalla formazione di una falsa membrana la quale confinò il fluido ad una parte della cavità addominale mediante l'adesione delle circostanti superfici addominali. Ma nel caso di *Stanley* non

vi fu infiammazione del peritoneo che potesse dare origine alla formazione di tali false membrane, e il tumore crebbe senza dolore o sconcerto costituzionale.

L'altro caso avvenne nel « St. Bartholomew Hospital » sotto le cure del dott. *Vincent.*

Venne ricevuta una donna stata gettata a terra in quel momento, e per quanto venne asserito, sospinta anche qualche tratto innanzi alla ruota d'un carro. Il femore sinistro era rotto nel centro, ed oltre questo ella era assai malconcia, e specialmente al destro ipocondrio dove sentiva molto dolore alla pressione. Nel giorno seguente si manifestò grave alterazione febbrile, accompagnata da forte dolore e distensione dell'addome. Venne salassata nel braccio, e le si fecero ampie applicazioni di sanguisughe all'addome, amministrandole in buone dosi calomelano con antimonio. In pochi giorni la distensione generale e il dolore dell'addome cedettero, ma rimase una tumidezza circoscritta e dolente nel destro ipocondrio, che si giudicò connessa al fegato. Questa tumidezza andava aumentando e prendendo la forma di un fegato dilatato, e dopo alcuni giorni vi si manifestò un senso di fluttazione profonda. Si fece quindi stazionaria rispetto al volume, ma il fluido contenutovi si avanzò più vicino alle pareti addominali; al tempo stesso la paziente era a quando a quando affetta da tremiti con parossismi di dolore e palpito nella tumidezza, i quali venivano mitigati dall'oppio. Il progresso dei sintomi fece supporre incominciata una suppurazione, e probabile la connessione dell'ascesso col fegato.

Il dott. *Vincent* punse quindi la tumidezza con un piccolo trocarre, e, contro l'espettazione, ne uscirono due o tre pinte di un fluido di color pagliarino e di odore orinoso. La paziente si sentì molto sollevata dall'operazione. Seguì una lieve sensitività per tutto l'addome, ma a poco a poco andò cedendo. Le orine erano sempre passate li-

beramente e in buona quantità. Entro dieci giorni il fluido s' era nuovamente aumentato nell'addome, e in tale abbondanza da cagionare grave molestia; venne ancora passato il trocarre entro la gonfiezza, e se ne trassero circa sei pinte di liquido cogli stessi caratteri di prima, ciò che le procurò molto sollievo: ma in pochi giorni tornarono la molestia e la tumidezza a misura del riprodursi del fluido. Da quest'epoca la paziente andò gradatamente decadendo, e morì nella decima settimana dall'intervenuta disgrazia. Il liquido stato estratto dall'addome si trovò albuminoso e contenente una piccola quantità di urea: ma non riconoscendovisi distintamente i sali orinarii normali, venne giudicato non essere orina da una cospicua autorità chimica.

Nell'autopsia del cadavere venne trovata un'estesa cisti nel destro lato dell'addome, dietro il peritoneo, che giugneva superiormente sino al diaframma e all'ingiù alla pelvi. I margini di questa cisti erano formati da linfa e tessuto cellulare addensato; e vi si conteneva una gran quantità di fluido che presentava i caratteri di una miscela di pus e di orina fetida. Si scoperse un passaggio conducente dalla parte superiore della cisti alla pelvi del rene: l'apertura era in questa ampia e irregolare; le alterazioni quali si potevano presumere attesa la lacerazione del tessuto membranoso che la compone. Il fegato presentava nel suo margine anteriore le traccie di una leggiera lacerazione del suo tessuto, che era in processo di guarigione. I reni erano lievemente granulosi.

Il dott. *Stanley* desume, come s' è veduto, da questo caso, che anche il primo consistesse in una lesione dell'apparato orinario, e probabilmente in una lieve lacerazione dell'uretere, che lasciasse lentamente colare l'orina entro il tessuto cellulare dietro il peritoneo. Ambi i casi dimostrano quali difficoltà possa incontrare la diagnosi di simili lesioni. Essi fanno inoltre conoscere che la rot-

tura dell'uretere o pelvi del rene, comparata alla rottura della vescica, può presentare questo di rimarchevole nelle sue conseguenze: che, mentre nei casi di lesione di quest'ultima, si palesano subito dei sintomi evidentemente relativi all'organo che ha sofferto; nei casi invece di cui qui trattasi, può mancare qualunque immediato sintomo che conduca a indurre un'offesa di una qualsiasi parte dell'apparato orinario.

Siccome il favorevole risultato della estrazione della orina dalla cisti in cui era raccolta, mediante puntura delle pareti addominali, potrebbe indurre altri a ripeterne l'esperimento in casi dello stesso genere, l'Autore pone in mezzo la questione se possa essere procedimento migliore estrarre il liquido gradatamente con ripetute punture della cisti, e così favorire il collapso e l'adesione de' suoi lati, dietro il sistema raccomandato dal dottor *Abernethy* nella cura dell'ascesso lombare, ovvero pungere la cisti orinaria nella sua parte inferiore, coll'intento di mantenere per qualche tempo l'apertura, acciocchè ne sgoccioli il liquido, sul piano adottato in casi di empiema per l'evacuazione del fluido dal petto.

Relazione di un caso di Cisticercus cellulosæ del cervello; del dott. Drewry Ottley, *Esq., chirurgo* (28 *novembre* 1843).

Il cisticercus cellulosæ che, secondo *Cruveilhier*, non è raro a trovarsi nel cervello di persone morte in età avanzata, e rarissimo, come aggiunge il dott. *Ottley*, in età giovanile, e sì poco conosciuto ne' suoi sintomi, che anche la relazione di un caso solo può apportare un aumento calcolabile agli scarsi materiali che noi possediamo per la storia di questa malattia. Il seguente è il solo pervenuto a notizia dell' Autore, di cui fosse studiato il progresso fin dai primordii del male, ed è altresì il solo i cui sintomi fossero senza dubbio dovuti alla presenza

di questi animali parassiti, non vi essendo occorsa altra complicazione atta ad alterare le funzioni cerebrali.

Certa J., di circa quarant' anni, di temperamento linfatico, moglie di uno spazzacammino e abitante in Exeter, era per molti anni stata soggetta ad enfisema dei polmoni con frequenti attacchi di bronchite, durante i quali aveva copiosa espettorazione di sputi glutinosi e spumosi.

Nel principiare del 1838 incominciò ad accusare frequenti vertigini, con dolor muto e stupefacente al capo. Nel luglio dello stesso anno ebbe una passeggera torpidezza e perdita di forze al braccio e alla mano destra, con alquanta confusione di mente e difficoltà ad articolare le parole. Le furono levate otto o dieci once di sangue dalla nuca col mezzo delle ventose, e per qualche tempo i sintomi cerebrali si sedarono, ma si manifestarono poi di nuovo replicatamente, finchè il capogiro si fece più costante, e più incomode la perdita della memoria e la confusione delle idee.

Nel 1839 si aggiunsero a questi sintomi degli accessi di completa perdita dei sensi, con convulsioni delle membra. Il carattere di questi accessi differiva nella forma da quello degli insulti d'epilessia; incominciavano e terminavano meno subitaneamente, e le convulsioni cessavano e ricorrevano otto o dieci volte in altrettante ore, lasciando la paziente instupidita, sì negli intervalli come dopo la loro cessazione: e da questo stato di stupidità rinveniva altresì lentamente, rimanendovi sovente per due o tre giorni al punto di intendere con difficoltà una domanda e di essere incapace a rispondere, talvolta adoperando parole a controsenso, e tal' altra trovandosi impossibilitata a pronunciare quelle che avrebbe voluto adoperare.

Nell'ultimo anno della sua vita, i suoi patimenti divennero più costanti. Essa non poteva avventurarsi a

camminar sola, poichè barcollava nell' andare, ovvero si confondeva d'improvviso per modo di non saper più in che contrada si trovasse; e più d' una volta fu presa da un accesso in istrada. Il dolore di testa era omai continuo, sebbene non mai *estremamente* acuto; la vista divenne torbida, e gl' insulti convulsivi ricorsero più frequentemente; e infine verso il termine di ottobre 1840, dopo ventiquattr'ore di terribili convulsioni, tenendo la faccia rivolta sovra la spalla destra, e col polso che si andava facendo più rapido e debole, spirò senza essere pur un momento tornata in suo sentore. Nell'ultimo anno, essa aveva poco sofferto per l'affezione polmonare.

Il dott. *Ottley* ne esaminò il cadavere ventiquattr' ore dopo la morte, in presenza del dott. *S. Budd*, e del dottor *Parker*, di Exeter.

Autossia. — Il corpo non era molto emaciato, nè offriva esternamente alterazione degna di rimarco.

I vasi sulla superficie del cervello si trovarono moderatamente congesti, e il tessuto cellulare sub-aracnoideo infiltrato di siero; ma l'alterazione patologica più rimarvole che l'organo presentasse, consisteva nell' esistenza di numerose piccole cisti fibrose nella pia madre, le quali coprivano la superficie degli emisferi e s' addentravano fra le circonvoluzioni del cervello. Queste cisti esistevano da ambo i lati, ma in maggior numero sulla superficie dell'emisfero sinistro. Esse variavano dal volume di un pisello a quello di un piccolo granello di pepe; avevano sede nella pia madre, ma s'erano in parte immesse nella sostanza cinerea delle convoluzioni. Nella sostanza bianca non ne esisteva alcuna, e nemmeno nei ganglii centrali e nel plesso coroideo. Sulla superficie inferiore delle convoluzioni centrali se ne trovarono poche; e nessuna nel cerebello o nella midolla oblungata. Il tessuto cerebrale intorno alle cisti era naturale quanto a colore e consistenza, e il cervello avrebbe potuto dirsi in com-

plesso sano, se non era la presenza di questi animali. V'era peraltro nei ventricoli e alla base del cervello alquanto più di fluido del naturale.

Nell' inspezione del petto si trovarono i polmoni parzialmente aderenti alle pareti, e universalmente enfisematosi, e ben determinata in essi la rotondità dei margini caratteristica di questo stato patologico. Avevano perduta la loro elasticità, erano molli al tatto, e compressi non davano quasi crepitazione alcuna. La membrana dei tubi bronchiali era congesta ma non molto ispessita. La orecchietta destra del cuore era dilatata, il destro ventricolo assottigliato, e dilatato l' artifizio auricolo-ventricolare, ma le valvole sane. La sinistra metà del cuore non presentava nulla di rimarchevole. Non si trovarono nel petto traccie degli animali parassiti.

Esaminate poi le cisti che erano state levate, si trovò che ciascuna era occupata da un verme vescicolare, consistente in una posteriore vescica semi-trasparente, ed in una parte anteriore cilindrica, la quale stava rovesciata entro la prima, come il dito di un guanto rivolto all' indentro; l' estremità della parte cilindrica era fornita di un doppio cerchietto di uncini, intorno a cui si vedevano quattro succhiatoi ovali. L'animale insomma corrispondeva esattamente al cisticercus cellulosæ (di *Rudolphi*, che si trova di frequente in alcuni degli animali inferiori. In alcune cisti l' animale era evidentemente morto, e in processo di distruzione, conservando però traccie sufficienti della sua struttura da non lasciar dubbio sulla sua identità; queste cisti contenevano un liquido torbido, ed una piccola pallottolina di sostanza albuminosa, reliquie del verme.

Qui l' Autore cita alcune osservazioni di *Cruveilhier* intorno a queste idatidi del cervello umano, delle quali dice non averne trovato che due specie, cioè cisticerci e acefalocisti, e i primi più comunemente. Egli (*Cruvei-*

lhier) li trovò generalmente nel plesso coroideo e talvolta anche nel tessuto cellulare sub-aracnoideo, ben distinguendoli da quelle raccolte di sierosità che talvolta contengono fiocchi pseudo-membranosi di un biancolatteo, somigliantissimi ai corpi dei cisticerci, e assai frequenti a trovarsi nel cervello dei vecchi. Vi sono anche casi in cui questi entozoi sono contenuti nella sostanza del cervello, ma sempre superficialmente, e mai nella sostanza bianca. Ve n'ha di cistici e di sciolti entro il tessuto cellulare, e se ne trovano pure di morti.

« Quanto ai sintomi, dice *Cruveilhier*, che ne possono scoprire la presenza, io nulla conosco di positivo. Noi siamo del tutto all'oscuro e sulle cause della loro presenza, e sui mezzi curativi che richiedono ».

Sulle cause della eventuale presenza degli spermatozoi nel liquido estratto dal sacco dell' idrocele comune della tunica vaginale; del dott. JOHN DALRYMPLE, *Esq.* (28 *nov.* 1843).

Nel precedente volume delle «Medico-Chirurgical Transactions » (1) il dottor *Liston* pubblicò una Memoria, in cui pel primo annunciò l'esistenza degli spermatozoi nel fluido dell'idrocele cistico, i quali nei casi da lui osservati esistevano a migliaia in ogni goccia di liquido, ed avevano, a riserva di quelli della sua prima osservazione, i loro ordinarii vivaci movimenti, e le vibrazioni dell'appendice caudale.

Susseguentemente in una delle sedute della Società Medico-Chirurgica il dott. *Lloyd* lesse una descrizione degli spermatozoi da lui osservati nel fluido dell' idrocele comune (2). *Liston, Dalrymple*, e forse altri, li os-

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXVIII, p. 343 (1846).
(2) Ivi, Vol. CXIX, p. 141 (1846).

servarono di poi nell'idropisia ordinaria della tonaca vaginale del testicolo.

Il dott. *Dalrymple* avendo ricevuto del fluido che gli aveva inviato dal dott. *Cooper* ad oggetto di verificare se vi si contenessero spermatozoi, lo trovò di un giallo chiaro, lievemente untuoso al tatto, spumeggiante assai nell'agitarlo, che veniva rappreso mediante il calore in sodo coagulo albuminoso, e forniva coll'acido nitrico un denso precipitato bianco. Quanto agli spermatozoi tardò molto a scoprirvene; vide finalmente dei corpi spermatici ben formati, ma qua e là frammisti al fluido. Ne contò circa due dozzine in cinque diverse porzioni che potevano essere la metà di una goccia ciascuna; in alcuni di essi il corpo e la coda erano distintamente formati, ma altri avevano al luogo di congiungimento della coda col corpo, i lembi lacerati dell'appendice apparentemente membranosa, che alcuni autori suppongono essere i residui dell' originaria cella che li inviluppava, e prova quindi di una nascita recente.

Ma il numero degli spermatozoi nella proporzione della quantità del fluido, differiva tanto enormemente da quello trovato da *Liston*, da indurre a conchiuderne una causa essenzialmente distinta; e nella discussione che seguì alla lettura della Memoria del dott. *Lloyd*, si venne al supposto che forse alcuni dei tubi seminiferi fossero stati punti nell'operazione fatta per evacuare il liquido. E *Dalrymple* intende in quest' articolo a dimostrare come non sia questa una soluzione improbabile della difficoltà di spiegare la presenza di questi corpi.

Ben di rado vennero trovati spermatozoi nel fluido dell'idrocele comune, e nè *Liston*, nè l'Autore poterono mai scoprirvene alcuno nei diversi esami microscopici che ne fecero. Quando peraltro il medesimo venga esaminato da ventiquattro a quarant'ott'ore dopo l'evacuazione, e specialmente nella stagione calda, vi si osserva-

no numerosi corpi filamentosi in gran movimento, i quali furono probabilmente qualche volta scambiati per spermatozoi. Ma questi filamenti non sono che vibrioni sviluppatisi nel fluido dopo la decomposizione, e sono identici a quelli che si trovano nel siero comune, sotto le circostanze medesime.

È affatto improbabile che qualunque attento chirurgo venga a ferire il corpo del testicolo nella operazione di estrarre il fluido di un'idrocele. Crede per altro l'Autore che ad onta delle eccellenti osservazioni di *Scarpa*, non si conoscano generalmente le relative posizioni del cordone vascolare, del vaso deferente e dell' epididimo in questa malattia.

Ecco le parole di quest'illustre patologo citate da *Dalrymple* intorno al graduato aumento dell' ernia dello scroto.

« Coll'aumentarsi del volume del tumore, poichè cresce proporzionatamente la distensione e la compressione che fa il sacco erniario contro la cellulosa che inchiude i vasi spermatici dietro dell'ernia, succede che i detti vasi si compongono, si divaricano, e quindi cambiano di posizione per riguardo al sacco erniario. Imperciocchè a mano a mano che l'ernia cresce di volume, il cordone spermatico subisce una maniera di decomposizione, non altrimenti che se il tessuto cellulare che lo involge, fosse stirato in due opposte direzioni. Per la qual cosa, nell'ernie scrotali assai voluminose, dietro del sacco, o sia fra la parte posteriore di esso e la guaina del cremastere si trovano l'arteria spermatica, il vaso *deferente* e le vene spermatiche non più unite in un cordone, ma segregate, e talvolta ancora spinte a notabile distanza le une dalle altre.

« *Ledran* scrisse, che operando una vasta ernia scrotale, si era egli incontrato nel cordone spermatico situato sulla faccia anteriore del sacco erniario.

« L'analogia fra l'ernia scrotale voluminosa ed il vasto idrocele della vaginale del testicolo m'indusse a sospettare che lo stesso fenomeno, per riguardo alla decomposizione del cordone spermatico, potesse aver luogo egualmente in questa malattia. Le sezioni dei cadaveri hanno confermato che io non m'era allontanato dal vero, poichè in tutte le vaste idroceli della tonaca vaginale ho trovato scomposti e traslocati i vasi spermatici in modo, che l'arteria col vaso *deferente* occupavano un lato dell' acquoso tumore, e l' altro lato le vene, e che talvolta gli uni e gli altri di questi vasi, in guisa di fettuccia, salivano da ambi i lati sulla faccia anteriore della vaginale in prossimità del suo fondo, per cui potevano essere compresi nell' incisione della vaginale praticata troppo da un lato o dall'altro dell'acquoso tumore ». (Sulle ernie, Mem. I.ª § xxv).

In altro luogo *Scarpa* soggiugne che nella puntura e nella spaccatura dell'idrocele debbesi aver riguardo come nell' aprire un sacco di ernia voluminosa ed antica, perchè in amendue le malattie trovansi le medesime circostanze che inducono la trasposizione dei vasi: e cita il fatto a lui comunicato dal dott. *Gasparoli*, di Pallanza, di ferita dell'arteria spermatica nel pungere un idrocele, onde si dovette passare alla castrazione dell' infermo. — A pienamente illustrare questo punto, l' Autore inglese descrive una preparazione ch'egli stesso possiede.

Rimossa dal cadavere di un uomo recentemente morto un' idrocele comune della tonaca vaginale, il dott. *Dalrymple* ne injettò con mercurio il vaso deferente prima di fare l'apertura del sacco; aperse, ciò fatto, la fronte del sacco, ne estrasse il fluido, ne enfiò la cavità, lo chiuse, e disseccato che fu, ne tagliò fuori una buona porzione della tonaca vaginale, per esporne alla vista l'interno. Il corpo del testicolo era situato nel fondo posteriore, e un poco verso l'interno della cavità; si vedeva il cor-

done vascolare scorrere lungo la parete posteriore del sacco, ed emergere alla parte posteriore, molto addietro alla parte più prominente della tumidezza. Il vaso deferente era però situato affatto esteriormente a questo, e rimosso dal cordone vascolare per circa un pollice. Nella parte inferiore s'approssimava al testicolo, faceva alquante delle sue più ampie flessioni, e di là aveva principio l'estremità inferiore dell'epididimo. Siccome quest'ultimo corpo tornava a riascendere, fu separato ancor più, ossia dissezionato come stesse sulla faccia laterale del sacco, e distante dal corpo del testicolo circa un pollice e mezzo; continuò ad ascendere, finchè giunse pressochè un pollice ed un quarto di sopra al testicolo, dove la posizione delle parti era la seguente: — testicolo e cordone vascolare nella parte la più posteriore del sacco; poi il vaso deferente, ma alla distanza di un mezzo pollice circa, e per ultimo l' epididimo ancor più esterno, e tre quarti di pollice più esterno ed anteriore del vaso deferente. Nella parte superiore l'epididimo attraversava repentinamente il vaso deferente, e discendeva in linea curva verso il corpo del testicolo, dove finalmente andava ad immergersi.

Da questa descrizione, presa da un idrocele di mediocre volume si vedrà che l'epididimo e il vaso deferente si trovano in situazione poco sicura dal pericolo di ferita col mezzo del trocarre, e che anche la ferita di un solo canale può benissimo fornire i pochi spermatozoi, trovati nelle porzioni di liquido di cui si è detto innanzi, e tanto più se si riflette al premere che sovente si fa onde evacuare le ultime poche dramme del fluido.

La cognizione di questa disposizione di parti è di somma importanza pratica, dovendo essa indurre l' operatore ad esaminare attentamente la tumidezza, sia per luce trasmessa, se l'idrocele è trasparente, sia col maneggio dello scroto, prima di scegliere il punto ove pun-

gere. Secondo l' Autore il trocarre anderebbe introdotto molto più verso la linea mediana di quello che comunemente si faccia evitando la faccia antero-laterale o antero-esterna, a meno che non siasi previamente accertata la vera posizione delle parti col più scrupoloso esame.

Casi di carcinoma della glandola tiroidea; del dottor Cesare Hawkins, *Esq., Chirurgo al « St. George's Hospital » (28 nov. 1843).*

Le malattie carcinomatose della glandola tiroidea vengono considerate rarissime dai moderni scrittori, e fra questi da *King*(1) e da *Walshe. Scarpa* ritiene che le malattie maligne di quest'organo non abbiano luogo che in conseguenza di precedente alterazione della glandola parotide o d'altra parte adjacente.

Premesse queste osservazioni, espone il dott. *Hawkins* la sua opinione che la glandola tiroidea possa molte volte essere stata sede di primitivo scirro, e cita alcuni casi, atti, secondo egli crede, a confermare questo supposto.

Beniamino Young, d'anni 61, entrò il 28 giugno 1837 nel « St. George's Hospital » in cura dell' Autore, con ampio broncocele sovra tutta la parte anteriore del collo, esteso lateralmente fino ad un pollice e mezzo circa oltre ambi i muscoli mastoidei, e verticalmente dall' osso ioideo allo sterno. Aveva cominciato ad accorgersene sei anni prima, e aveva sempre goduto buona salute. Il tumore gli impediva la libera respirazione, e aveva una leggiera tosse. Questo tumore era duro e non mobile, nè troppo sensibile.

Gli effetti del tumore variavano di tempo in tempo come in tutti i broncoceli; e pochi giorni dopo il suo ingresso accusò peso e dolore al petto, con difficoltà a re-

---

(1) « Guy's Hospital Reports », Vol. I, p. 432.

spirare e a giacere a letto, e qualche volta un romore e un palpito nel collo; i quali sintomi vennero in questa e in altre occasioni mitigati da un vescicante al petto. Però tali sintomi toracici erano forse in parte provenienti da ostruzione valvolare dell'aorta, aggravata dall'irregolare aumentarsi del tumore. Prese internamente ioduro di potassio, senza averne vantaggio; si tentò anche l'unzione locale di mercurio e di ioduro di potassio, ma questo rendeva il tumore più doloroso. Egli abbandonò l'ospedale alla fine d'agosto, col suo tumore più ampio e indurito, cosicchè con difficoltà poteva stare coricato a cagione della pressione del medesimo sulla laringe; l'aspetto era ansioso oltremodo; il dolore, che sentiva fortissimo nel tumore, estendevasi fino alle tempia, e la irritazione generale era manifesta dal polso aumentato da 65 a 100. *Hawkins* non ne ebbe più contezza, essendo egli partito per la campagna.

Argomenta primieramente l'Autore che in questo, come in altri casi simili in cui l'età del paziente all'apparir del male era fra i quarantacinque e i sessantacinque anni, non potesse il tumore attribuirsi all'ordinario broncocele, essendochè ben di rado esso si manifesta in quel periodo della vita, e vi sono piuttosto più probabili i tumori sierosi nella glandola tiroidea o vicino, ovvero le degenerazioni cartilaginose ed ossee recentemente descritte sotto la denominazione di encondromi. D'altra parte se fosse stato tumore sieroso, vi si sarebbe agevolmente distinta l'esistenza del fluido o col dito o coll'ago scanalato. Quanto alle degenerazioni ossee, sebbene alquanto più difficili a distinguersi dal tumore scirroso, per esserne in ambo i casi eguale la durezza, presentano esse però, secondo l'Autore, un tessuto meno regolare dello scirro, il quale gli sembra altresì più compiutamente fisso alla laringe ed ai muscoli circonvicini, che qualunque altro tumore di questa glandola; e ciò specialmente negli ul-

timi stadii, quando il tessuto cellulare va probabilmente ad essere involto nella malattia medesima. Per necessità tutti i tumori della glandola si muovono colla laringe nel parlare e nell'inghiottire, ma nel tumore scirroso è la laringe stessa interessata, e quindi non solo si alza meno liberamente, ma ne vengono, più che in molti altri anche più voluminosi tumori, singolarmente affette la respirazione e la deglutizione dell'ammalato. Forse per questo, come anche per l'essenziale natura del male, il paziente assume un aspetto più sofferente che per altro genere di tumori, e sebbene dapprincipio si trovi in buona salute, negli ultimi periodi del male prende quel pallore proprio di chi è affetto da malattia maligna.

Ma queste osservazioni non sono che congetturali, finchè non si sia conosciuto l'esito del tumore. Il caso seguente che presentò sintomi della natura medesima di quelli del caso sovra esposto, e in cui l'Autore ebbe l'opportunità di verificare una diagnosi formata mentre il paziente pareva godere di perfetta salute, renderà sotto questo riguardo più attendibile la sua opinione.

Tommaso Holder, d'anni 50, fu ammesso nel « Saint George's Hospital » nel giorno 17 maggio 1843 con una considerevole dilatazione di tutta la glandola tiroidea, ma particolarmente del lobo destro che si projettava più in alto che il sinistro; il tumore era uniformemente levigato alla superficie, e molto consistente e solido; era affatto fisso alla laringe, e abbastanza libero da connessioni con altre parti, da poter seguire tutti i movimenti della laringe e dell' esofago; la cute era staccata e non alterata nel colore, e le vene superficiali grosse. Il respiro del paziente era accompagnato da qualche romore, ed egli aveva un pò di tosse, ma poteva respirare liberamente quando ne veniva richiesto. La deglutizione era alquanto più impedita che la respirazione, ad onta che la trachea e la laringe fossero forse due pollici fuori della

linea centrale, verso la sinistra. Il tumore era indolente e scevro di sensitività. Essendo il paziente sordo e muto non si potè ottenerne sulle prime una storia compiuta; ma si venne a sapere che il tumore non era comparso che da cinque settimane.

Il dott. *Hawkins* giudicò il tumore di natura carcinomatosa, e probabilmente scirrosa, e tale da non ammettere operazione, a motivo della sua intima connessione colla laringe. Volle però tentare l'effetto dell' ioduro di potassio tanto internamente che localmente; ma non lo continuò oltre ad un mese, e in questo tempo lo sospese due volte, a cagione di leggieri accessi di febbre con grave dolore di testa, che si attribuirono allora alla medicina, ma che erano provenienti dalla impedita circolazione nel cervello, essendosi manifestati anche dopo.

Parve sulle prime al paziente di trovarsi meglio, e che il tumore gli fosse diminuito, ma la differenza era insignificantissima, e dopo un mese era invece evidentemente aumentato di volume. Verso il 13 di luglio era forse della metà più grosso che all' ammissione del paziente nell'ospedale, e cominciava a dolere nella parte superiore. Fin dalla metà di giugno si cominciò inoltre ad accorgersi del suo dimagramento, che divenne considerevole verso l'epoca della sua morte, avvenuta al 23 di luglio.

La difficoltà ad inghiottire fu in esso sempre grandissima, ma di tratto in tratto aumentava spasmodicamente e veniva allora alleviata con un piccolo vescicante dal lato esterno della laringe; ma nelle ultime due o tre settimane la disfagia fu costante, e non solo gl' impediva prendere qualunque cibo solido, ma gli rendeva difficile anche la deglutizione dei liquidi, e molte volte fu obbligato di alzarsi da tavola minacciato di soffocazione, e preso da vomito, che alcune volte avveniva regolarmente ad un certo periodo dopo il cibo, ed altre lo assaliva repentinamente mentre mangiava.

Oltre il vomito sofferse molto anche per dolore all'epigastrio e agli ipocondrii, provò somma sensibilità alla regione dello stomaco, mentre la respirazione ne pareva poco alterata, cosicchè poteva inspirare profondamente senza tosse o dolore, e i suoni erano naturali alla percussione, e all'esame dello stetoscopio.

Verso la metà di luglio il dolore erasi aumentato d'assai, e incominciò a vomitare alcuni coaguli di sangue, ma questo sintomo fu minorato coll' uso del piombo e dell'oppio. Poche ore prima di morire respirava con tanta difficoltà che ne divenne livido.

Autopsia. — Sulla superficie anteriore della trachea eravi un grosso tumore, che si estendeva dalla cartilagine tiroidea allo sterno. Questo lateralmente projettavasi oltre i muscoli sterno-mastoidei, le cui fibre non che quelle degli sterno-ioidei, omo-ioidei e sterno-tiroidei erano d'ambo i lati sparsi sopra, e parte incorporati nel tumore. La vena giugulare interna destra, l'arteria carotide comune e il nervo pneumogastrico venivano separati l'un dall'altro dalla pressione della escrescenza morbosa. La vena era in intima adesione col tumore, le sue tonache erano in una parte state assorbite, e una porzione molle del tumore si projettava entro il suo interno, ed a questa parte stava fermamente attaccato un grosso coagulo di sangue. L'arteria era profondamente incorporata nel tumore, il nervo pneumogastrico assai rilasciato, e le sue fibre separate in modo da presentare un aspetto plessiforme.

La glandola tiroidea era quasi tutta scomparsa, e non ne rimaneva che una piccola porzione del lobo sinistro unita intimamente al tumore, cosicchè appariva aver essi originariamente fatto parte di un corpo medesimo; questa porzione che rimaneva era perfettamente naturale, e con una linea di demarcazione che la divideva dal tessuto morboso. La superficie anteriore della trachea era sana.

Posteriormente l'escrescenza erasi estesa alla faringe e all'esofago ed al tessuto cellulare che connette questi colla laringe e la trachea. La parte posteriore dell' esofago era sana, ma l'anteriore presentava una massa voluminosa, irregolare ed ulcerata, la cui superficie era di color verde-cupo, sparsa di frammenti e porzioni di fetidissima escara che si estendeva dai legamenti ariteno-epiglottici ai primi tre o quattro anelli della trachea, projettandosi nella parte interiore della faringe ed esofago; la laringe e la trachea, spinte alla sinistra, formavano una linea curva, il legamento ariteno-epiglottico era molto ingrossato ed alterato nel suo tessuto, e immediatamente sotto alla cartilagine cricoidea eravi una ampia apertura ulcerata, conducente alla trachea.

All' esterno il tumore aveva un aspetto irregolare lobulato, e la maggior parte era situata dal lato destro; nell'interno aveva il tessuto proprio dello scirro genuino; era durissimo, color giallo-chiaro in alcuni luoghi, ed in altri rosso-pallido; la varietà di scirro a cui si avvicinava maggiormente era la solenoide, ed infatti la sezione pareva quella di una patata rossa.

Ambo i polmoni presentavano piccoli tubercoli encefaloidi alla loro base, e ve n'erano pure nel tessuto cellulare sotto la pleura costale.

Il cervello era umido, ampii i punti sanguigni, e le vene ed i seni ingorgati di sangue nero.

Lo stomaco era perfettamente sano, e piuttosto piccolo; il fegato sano, e con una piccola cisti sierosa sul lobo destro; gli altri visceri sani.

I sintomi cagionati da questo tumore, avevano naturalmente dovuto portare l'attenzione del dott. *Hawkins* allo stomaco. Nelle prime settimane peraltro, non vi scoprendo nè durezza nè tumidezza, e non essendo que' sintomi costanti non credette che vi esistesse gangrena; ma negli ultimi giorni il ripetuto vomito di sangue, il

forte dolore e la sensibilità aumentata all'epigastrio, e in quella regione solamente, lo indussero a manifestare l'opinione che veramente vi fosse gangrena nello stomaco. L'ulcerazione dell'esofago e della faringe diedero bensì spiegazione della difficoltà d'inghiottire e del vomito di sangue; ma d'onde nascevano il distinto dolore e l'aumento di sensibilità sopra allo stomaco che molestavano il paziente più di ogni altro sintomo, anche quando eravi qualche sospensione della nausea?

Ponendo mente allo stato di somma espansione delle fibre del nervo pneumogastrico destro, non è egli probabile, dice l'Autore, che i sintomi in quistione dipendessero da questa circostanza, riferendosi il dolore (quasi per una pressione dei nervi spinali) alla parte dove i nervi si distribuiscono in ultimo sotto alla sede della pressione ed irritazione, che in questo caso sarebbe specialmente l'estremità pilorica dello stomaco?

Hawkins asserisce non avere mai veduta la laringe tanto spinta fuori dal suo corso naturale per alcun tumore, come in questo caso; la dissezione scoperse anche una degenerazione cancerosa del lato della rima della glottide, ed una apertura ulcerata nella trachea; eppure la respirazione non fu mai affannosa fuorchè all'estremo, e la tosse fu minima durante tutta la malattia. Il paziente potè sempre dilatare liberamente il petto e senza dolore, ed i sintomi stetoscopici non palesarono che una effusione bronchitica, nel tempo che l'ostruzione verso la glottide era più determinata che mai. E nei casi infatti dove non sia occorsa nè effusione pleuritica, nè alterazione scirrosa della pleura, riesce sovente rimarchevole la poca molestia prodotta da tubercoli encefaloidi sparsi pel parenchima dei polmoni.

Qui la degenerazione scirrosa non lasciò sana che una piccola porzione dell'estremità del lobo sinistro. In un caso pubblicato da *Velpeau*, probabilmente di tessuto

encefaloide anzichè scirroso « la glandola tiroidea conteneva circa una dozzina di tumori cancerosi », i quali tutti si separarono agevolmente dalla sostanza della glandola che era per sè medesima sanissima. Il dottor *Walshe* dice, citando questo caso, che la gangrena della glandola tiroidea è generalmente di genere scirroso. Ed è singolare che in un' opera moderna contenente moltissime tavole delle malattie della glandola tiroidea (« Atlas der Pathologischen Anatomie », del dott. *F. Alberts*, di Bonn), non ve ne sia pur una il cui tessuto indichi l'indole scirrosa. Ve n' ha una denominata « carcinoma glandulae thyroidiae »; ma sembra piuttosto consistere nella varietà cellulare del broncocele, e quand' anche fosse maligna, chè noi sembra, non scirro per certo. Tra i casi di « fungus haematodes glandulae thyroidiae », quest' Autore ne riferisce uno, che rassomiglia a quello del dott. *Hawkins* in quanto che era cresciuto sovra ciascun lato della trachea, per modo da sembrare aderente all' esofago, ma l' interno del canale rimaneva sanissimo, e un' ampia massa ulcerata occupava la fronte del tumore, invece d' essere nella sua parte posteriore entro l' esofago e la faringe come in quello di *Hawkins*.

L' Autore oltre la preparazione del caso anzidetto ne presentò alla Società una di malattia fungosa o midollare della glandola tiroidea, di cui era affetto un lobo, onde farne emergere il contrasto fra questa varietà e la scirrosa descritta da lui. Il soggetto era una donna di 55 anni ammessa nel « St. George's Hospital » il giorno 9 novembre 1827, in cura del defunto dott. *Rose*, per un tumore della glandola tiroidea. Aveva dessa inoltre un tumore alla testa, statole punto da un chirurgo tre settimane prima, e d' onde all' introdurre la sonda scaturì siero glutinoso, misto a sangue. L' ammalata non ne faceva alcun caso, e interrogata su questo, rispose: « Oh signore, questo non è che un piccolo tumore ». Era fungo

ematode dell'osso parietale, e sessanta ore dopo ella moriva pel medesimo. Le preparazioni d'ambo le parti si conservano nel Museo di Londra; il tessuto dell'uno e dell'altro tumore era quasi identico, molle, elastico, bruno, intramischiato di cellette di siero o di fluido sanguigno, e in nessuna parte composto di struttura densa, solida e bianca, come il tessuto scirroso dell'altro caso.

Il dott. *Hawkins* conchiude coll'osservare, che qualunque di queste due varietà di malattia carcinomatosa possa essere la più frequente, nè l'una nè l'altra sono comuni, per quanto appare dalle collezioni patologiche, dalle quali pure risulta sempre lo stesso contrasto fra esse.

Appendice all'articolo precedente. — Caso di scirro della glandola tiroidea; del dott. R. Wilson Brown, *chirurgo al «Bath United Hospital»* (28 *maggio* 1844).

Mr. G —, d'anni 60, uomo attivo, e per lo addietro di buona salute, incominciò nel dicembre 1842 a soffrire una molestia alla laringe, accompagnata da lieve tosse e raucedine, ma senza rimarchevole malessere in genere.

Poco prima del Natale, avendo preso freddo, tutti i sintomi si fecero più gravi, la tosse divenne violenta, talvolta aspra e stridula, tal'altra spasmodica, o simile al belare di una capra; la voce debole, e poco più distinta di un mormorio.

Sanguisughe, uso di mercurio, vescicanti, ecc., non procurarono quasi alcun giovamento all'ammalato. Gli si esternò una tumidezza solida in corrispondenza del lobo sinistro della glandola tiroidea, non molto pronunciata all'esterno, ma che pareva estendersi internamente e premere sopra l'esofago, causando grave molestia e difficoltà alla deglutizione. M. G. diceva sembrargli d'avere la gola stretta da un cerchio di ferro. Gli integumenti vicini si copersero di spessi tubercoli di carattere canceroso.

La malattia progrediva intanto all' interno, aumentavasi la difficoltà di deglutizione, la tosse si faceva più violenta, convulsiva, e quasi incessante, con copiosa espettorazione muco-purulenta, strisciata di sangue scarlatto. L'esame del petto non diede segno di alcuna malattia dei polmoni.

Il paziente andava gradatamente dimagrando e dopo molti patimenti morì nel giugno 1843.

Sezione del cadavere, trent' otto ore dopo la morte, il giorno 24 giugno 1843. — L' emaciazione era somma. La cute sulla gola e sovra parte del petto e dell' addome era coperta da numerosi e duri tubercoli. La sede della malattia principale era nel lobo sinistro della glandola tiroidea, la quale era alquanto dilatata e convertita in una massa di struttura carcinomatosa, bianca, di consistenza cartilaginosa, e con sparsevi alcune particelle arenose. La stessa alterazione avevano subito le glandole linfatiche circonvicine, e l' esofago compresso da esse, era scemato di diametro, e la laringe così fermamente fissata nella sua situazione, da impedirle un cangiamento di posizione.

Non v' era ulcerazione nella superficie interna dell' esofago, nè comunicazione fra esso e la trachea. L' epiglottide era alquanto ispessita, ma la trachea sana.

Frammezzo alla sostanza dei polmoni e sovra la loro superficie erano sparsi molti tubercoli bianchi di consistenza cartilaginosa. La membrana mucosa dei condotti aerei era più vascolare del naturale, e vi si conteneva del muco spumoso. Sotto ogn' altro riguardo i polmoni erano sani.

D' ambo i lati del petto e nel pericardio era effusa una piccola quantità di siero.

Il fegato conteneva molti tubercoli del carattere medesimo di quelli dei polmoni; questi erano piccoli, nessuno più grosso d' un' avellana, e non ammolliti.

Lo stomaco era assai contratto. Nella sua minore curvatura, nel piccolo ed anche nel grande omento erano sparse numerose glandole, convertite in tessuto carcinomatoso, del genere sovra descritto.

I reni e gli altri organi addominali erano sani.

Esaminati i tubercoli cutanei sovra varie parti della superficie del petto e dell'addome, si trovarono composti dal tessuto carcinomatoso consistente e bianco, eguale a quello della glandola tiroidea, e delle parti circonvicine.

Sincope minacciosa per ingresso dell'aria entro una vena, durante un'amputazione alla articolazione della spalla; del dott. Bransby B. Cooper, *F. R. S., Chirurgo al « Guy's Hospital » (12 dicembre 1843).*

Eliz. Consins, di 19 anni, si presentò al « Guy's Hospital » il 17 di maggio 1843 con un ingrossamento nel terzo di mezzo dell' omero destro che erale comparso sei settimane prima, avendo però già da diciotto mesi sofferto dolori mordenti estesi dalla spalla alla mano destra.

L'Autore ne descrive la persona alquanto emaciata, di diatesi strumosa, risultante e dall'apparenza e dall'avere tre anni addietro avuto un ascesso sotto l'ascella sinistra, che guarì dopo che le venne aperto.

Considerato il caso e tutte le circostanze ad esso connesse, ch'egli più diffusamente descrive, e che indicavano una malattia maligna, vide non esservi altra speranza di salvare la vita della paziente che nell'amputazione del braccio all' articolazione della spalla.

Premessi quindi pochi giorni di cura, il 23 maggio passò all'operazione eseguita in meno d'un minuto, senza perdita di sangue, e sopportata con molto coraggio dalla paziente.

Essendosi fatto un doppio manichetto, e raccomandata l'arteria succlavia colla pressione sulla prima costa, si passò poi tosto a legarla, continuando tuttavia la pres-

sione sulla detta costa, per esservi alcuni piccoli vasi che richiedevano legatura. Il dott. *Cooper* procedette quindi a levare dall'ascella una glandola alquanto dilatata : se non che mentre stava dissezionandola dalle sue aderenze cellulari gli venne distintamente udito un peculiare rumore di gorgoglio, come d'aria che esca col liquido da una bottiglia di collo stretto, e all'istante medesimo la paziente cadde in uno stato di deliquio, che pareva minacciare l'estrema sua fine: l'aspetto era d'un pallore mortale, le pupille fisse e insensibili alla luce; il polso piccolissimo e vacillante, benchè ad intervalli regolare; la respirazione affrettata e debole, e ad ineguali intervalli accompagnata da un profondo sospiro. Essa venne immediatamente collocata in positura orizzontale, il manichetto ripiegato sulla ferita e assicurato mediante cerotti. Le si spruzzò il volto d'acqua fredda, le si applicò alle narici ammoniaca, e una spugna imbevuta di vino alle labbra; ma scorse un'ora prima che fosse in grado di poter essere trasportata dal Teatro delle operazioni.

Nell'atto che veniva coricata nel letto, evacuò involontariamente l'orina e le feccie; le si fece prendere vino e giuleppe di canfora, con mezza dramma di laudano. Sopravvenne una reazione, durante la quale faceva un continuo urlo lamentevole, e un costante movimento alternato di flessione e di estensione colla gamba destra, tenendo la sinistra perfettamente immobile. Si lagnava continuamente di dolore alla destra del capo e del collo. I piedi erano freddi e vi si applicarono bottiglie calde, e a lei furono date da prendere venti goccie di liquore d'oppio sedativo. Alle ore quattro venne medicata la ferita, assicurati alcuni piccoli vasi, e liberato un nervo compreso in una delle legature: accidente forse in parte cagione del dolore alla testa e al collo. I margini della ferita si ravvicinarono, mantenendoli applicati l'un all'altro con suture di seta, e cerotto adesivo. Le si ordinarono venti goccie di laudano, da ripetersi all'occorrenza.

Mercoledì, ore otto ant. — Al suo destarsi, tutti i sintomi erano assai migliorati; il polso 150, piccolo, irregolare e molle. Lingua umida e bianca; traspirazione copiosa per tutto il corpo — tiene gli occhi costantemente chiusi.

Due pom. — Sintomi medesimi; continua ancora l'azione della gamba destra, con apparente impotenza della sinistra. Polso 140 e debole — inclinazione al sopore, ma tuttavia coerenza nelle risposte — continua qualche dilatazione delle pupille — lingua umida — sudore non tanto profuso. Le si ordina brodo e arrowroot con vino, da prendersi a suo piacimento, non avendo prescrizione di dieta.

Giovedì, otto ant. — Ha passato meglio la notte; sonnecchiando, ma risvegliandosi ad intervalli con un grido lamentevole — continua a tenere gli occhi costantemente chiusi — sudore diminuito — polso 140 — ancora debole e irregolare — lingua umida — ventre chiuso dall'operazione in poi, ma orine facili — continua l'azione della gamba destra; la sinistra è ancora immobile.

Venerdì, giorno 26, venne medicato il moncone — la ferita dava pus di cattivo carattere, ma s'era però superiormente unita pel tratto di due pollici.

Il suo stato ne' successivi sei o sette giorni fu variabile; le notti erano inquiete, e si ebbero a quando a quando esacerbazioni febbrili. Continuava l'azione della gamba destra, ed una volta ebbe flessioni involontarie della sinistra, senza facoltà di poterla estendere.

Prese oppio in dosi abbondanti con molto giovamento, e venne posta ad una dieta nutritiva.

Al 3 di giugno stava molto meglio, e da quel tempo andò guadagnando rapidamente. Era generosamente sostentata con tonici d'ogni sorta; il moncone progrediva nella guarigione, e il ventesimo giorno dopo l'operazione, si distaccò la legatura dell'arteria ascellare. Nel ventesimo quinto potè sedere a tavola pel suo pranzo.

La gamba sinistra era intorpidita e priva di forze, cosicchè se la trascinava dietro; era però sensibile come la destra, e pizzicandola, mentre giaceva a letto, la ritirava violentemente. Al 3 di luglio fu in grado di poter lasciare l'ospedale, senza altro sintomo sfavorevole che un lieve strascico della gamba sinistra. L'Autore la vide in seguito altre volte in perfetta salute, e con aspetto migliore e più robusto che all'epoca della sua ammissione nello spedale.

Questa paziente ritornò poi nell'ospedale verso la fine di novembre 1843, con un tumore alla scapola destra, di struttura eguale al primo. Crebbe esso fino a raggiungere la parte superiore della spina dorsale, e la condusse a morire sul finire del gennaio 1844. Nell'autopsia si trovò un'ampia massa fungoide, che occupava gran parte della cavità destra del petto, e aderiva specialmente alla seconda vertebra dorsale. Il midollo spinale era però sano, non meno che il cervello e in genere tutti i visceri.

Osservazioni. — Il dott. *Cooper* opina che i sintomi anomali descritti nel succitato caso, fossero senz'altro occasionati da ammissione dell'aria entro la vena ascellare durante l'operazione; che questi sintomi poi annunciassero la sua influenza sul cuore o sul cervello, o sovra entrambi, egli ciò lascia considerare e decidere alla Società a cui comunica il fatto.

Sebbene si conosca da lungo tempo essere il soffiare d'aria nelle vene atto a dar morte agli animali inferiori, e sebbene nel 1811 il dott. *Nysten* ne abbia fatti numerosi sperimenti per oggetto fisiologico, pure non fu che nel 1818, che l'attenzione dei chirurghi fu rivolta dal dott. *Beauchêne* a considerare l'ingresso dell'aria nelle vene dei soggetti umani, durante le operazioni chirurgiche, e ad annoverarla fra le cause di morte (1).

---

(1) Sembra, per verità, che il fatto di una influenza perni-

L'Accademia Reale di medicina a Parigi, considerò la cosa di tale importanza, che istituì una Commissione per esaminare in quale circostanza possa l'aria introdursi nelle vene — quali sintomi ne indichino la presenza — e quali rimedii si debbano adottare.

Per determinare le condizioni necessarie all'introduzione dell'aria entro le vene, si praticarono serie di esperienze sovra animali, e principalmente cani, dalle quali sembrò provato che facendosi un'apertura entro una vena, in qualunque punto ove esista rigurgito di sangue nella stessa, per la forza dell'azione del cuore (chiamata polso venoso), ivi l'aria verrà ammessa immediatamente, e ciò potrà anche accadere a breve distanza da questo punto. Ma se l'apertura vien fatta a distanza maggiore, ed al di là dell'influenza di questa pulsazione, non entrerà aria quand'anche la ferita rimanga aperta. Da queste esperienze risulta anche che il polso venoso non esiste nelle vene brachiali e ascellari, ma che si trova invece nelle succlavie e nella terza parte inferiore delle giugulari. Ne viene quindi, che sebbene in certe posizioni di un membro, possa entrar aria fino nella vena ascellare, attesa la sua vicinanza alla succlavia, pure dalle esperienze sugli animali inferiori, non si trova che possa introdursi nelle vene brachiali, come nemmeno in nessun punto alquanto discosto dalla situazione del polso venoso, quando pure si tenesse aperta la ferita della vena.

I Commissarii trovarono che il rumore indicante il passaggio dell'aria entro le vene era simile a quello prodotto da un cane o da un gatto che lambisce, e che questo suono era sincrono colla inspirazione; che però talvolta, quand'era più frequente, accompagnava la diastole del

---

ciosa per ingresso dell'aria entro le vene fosse noto a *Morgagni*, ma che sia caduto in dimenticanza, ad onta che ei ne riferisca un caso.

destro ventricolo; e che poteva essere udito coll'ascoltazione, dopo l'ammissione dell'aria, come un « *bruit de soufflet* », ed è allora sincrono coll' azione del cuore e non colla respirazione. I sintomi costituzionali osservati nei soggetti umani differiscono alquanto da quelli negli animali inferiori. Nei primi sopravviene immediatamente il deliquio, il polso è debole, piccolo e vacillante, la respirazione laboriosa e inceppata; si presentano sintomi epilettici, e se non si pronuncia una reazione, segue prontamente la morte: negli ultimi, all' opposto, introdotta che sia l' aria nelle vene, non si palesano i sintomi della angoscia se non molto tempo dopo: l'animale allora mette urli, è preso da convulsioni e spasmi tetanici, si scarica involontariamente dell'orina e delle feccie, e subito dopo muore; avviene però qualche volta che si ricuperi anche dopo questi urgenti sintomi.

Dalle accennate esperienze, parve che a distruggere la vita di un animale, non solo richieggasi che l'aria injettata nelle vene sia in quantità considerevole, ma anche che vi sia introdotta con un certo grado di forza. Ora, nei casi di cui si tratta, ne' quali morirono individui per ammissione dell' aria entro le vene durante operazioni chirurgiche, nè poteva essersi adoperata forza, nè è supponibile che se ne fosse introdotta in gran quantità. Epperò, dice l'Autore, non è egli quindi da arguirsi che vi debba essere una certa condizione nel paziente atta a facilitare l' ingresso dell' aria, dipendente forse in parte dall' oppressa se non soppressa azione del cuore e dei polmoni, sospesi nelle loro funzioni dagli effetti del timore sovra il sistema nervoso, stato dal quale gli animali inferiori sono comparativamente esenti? Non potrebbe altresì questa influenza morale alterare il punto della pulsazione venosa, in modo da rendere le ferite delle vene più pericolose nei soggetti umani che negli animali inferiori?

Comunque sia, i sintomi del caso sovra esposto sono, dice egli, così somiglianti a quelli risultati dalle esperienze dei Commissarii francesi sugli animali inferiori, ed a quelli di soggetti umani in cui avvenne la morte per introduzione d'aria nelle vene, verificata poi nell'autopsia, che poco o nessun dubbio può esistere sulla diagnosi da lui formata. E per verità l'assenza di qualunque altra causa sufficiente a produrre tali sintomi minacciosi, di per sè basterebbe a condurre a questo supposto, anche senza l'appoggio del rumore peculiare che l'Autore udì tanto distintamente, nell'atto appunto che si intermetteva la pressione sui vasi.

Descrizione di un' escrescenza cornea sviluppata sulla cute umana; con osservazioni sulla patologia di certe alterazioni delle glandole sebacee; del dott. Erasmo Wilson, *Esq.* (23 *gennajo* 1844).

L'Autore esordisce alla relazione di questo caso, col descrivere brevemente il modo di produzione della secrezione sebacea, le sue apparenze microscopiche, alcuni esempii di secrezione anormale, e finalmente il processo di formazione del tessuto corneo che viene ad illustrare col caso suddetto.

La sostanza sebacea viene secreta dal sangue col mezzo delle cellette che compongono la membrana epitelica della glandola, ciò che probabilmente avviene anche per tutte le altre secrezioni del corpo; con la differenza però che queste sono fluide, mentre quelle sono semi-solide; la quale solidità o densità della materia sebacea è dovuta al gran numero di cellette vuote e più o meno distese che ne costituiscono la massa. Le cellette sebacee si sviluppano, al modo stesso delle cellette epiteliche in altre situazioni, da un cito-blastema in cui appajono le cellette nuove. Il contenuto delle cellette varia ne' diversi periodi del loro incremento; al loro primo sviluppo contengono

un fluido omogeneo e limpido, che si fa fiocconoso coagulando a misura del loro crescere, e in fine granuloso; mentre nelle cellette giunte a perfezione, si possono distinguere minuti globuli oleosi in maggiore o minore quantità. La funzione della celletta dal suo nascere fino alla piena maturanza è quella di suggere dal sangue elementi albuminosi, oleaginosi e salini, combinati ed in soluzione; verso la maturità, questi elementi si separano l'uno dall' altro, e si possono discernere sotto forma di materia granulare e globuli oleosi; ma quando la maturità è completa, la funzione della celletta è in senso inverso; vi si stabilisce una corrente di trasudamento al di fuori, ed i suoi contenuti vanno a disperdersi fra le cellette e nella cavità escretoria della glandola. Compiuto questo processo, le cellette rimangono più o meno votate dei loro contenuti, e molte di esse sono flaccide e appianate.

L'osservazione microscopica prova, non meno di questa descrizione, che la sostanza sebacea è composta di citoblasti e di cellette in tutti gli stadii di sviluppo, di cellette epiteliche vuote e lacerate, di globuli oleosi di varie dimensioni, di cristalli di stearina, di granuletti di pigmento e di materia albuminosa, di sali che cristallizzano all' essiccarsi della secrezione, e di liquido albuminoso misto agli altri costituenti, il quale, del pari che i globuli oleosi, comunica mollezza alla massa. La quantità della materia sebacea varia ne' diversi individui e nella densità e nella composizione. Nelle persone che abbiano la cute dotata di molta attività secretiva, la sostanza sebacea è in quantità considerevole, ed è molle, omogenea, e contiene numerose cellette sì piene che vuote. Ma in quelli la cui pelle sia torpida, la secrezione è densa; consiste allora in masse le quali sono modellate sui peli contenuti nei follicoli, o sulle pareti dei tubuli delle glandole, e la maggior parte delle cellette sono appianate e condensate

in un tessuto membranoso. Essendo i follicoli ove si contiene la minuta lanugine sparsa per tutto il corpo quelli ad un tempo ove si depone la sostanza sebacea, è interessante e curiosa l'influenza che lo stato di questa esercita sovra la detta lanugine. Molti di quei peli non si elevano mai oltre il livello della cute, ma raggiunta appena la bocca del follicolo, si effondono nella loro polpa formativa, e si mischiano alla sostanza sebacea. Quando la funzione della cute è attiva, la sostanza sebacea è gradatamente espulsa dal suo follicolo, e con 'essa il pelo caduto; ma se la cute è torpida e la sostanza sebacea densa ed asciutta, il pelo viene trattenuto, unitamente a molti altri cresciuti alla consueta lunghezza, e medesimamente staccatisi. L'Autore vide talvolta venti a trenta di questi minutissimi ma perfetti peli imprigionati così nella sostanza sebacea ispessita; e il dott. *Simon* di Berlino, che fu il primo a farne l'osservazione, ne incontrò collegati in un viluppo fino a quaranta (1).

Quanto alle modificazioni che lo stato di sanità della cute, o dell'individuo, o fors'anco la costituzione chimica del sangue possono indurre nei contenuti delle cellette sebacee, l'Autore ne contempla qui due sole specie. La prima è quella che ha luogo nel molluscum contagiosum, malattia consistente nello sviluppo di piccoli tumori sebacei sulla pelle. In questa affezione il tumore risulta dalla solidità dei contenuti nelle cellette della secrezione sebacea, tale essendone la solidità da conservare la forma delle cellette distese, e da dilatare per conseguenza il follicolo coi condotti delle glandole sebacee. Evvi inoltre deficienza di globuli oleosi e di fluido albuminoso, ciò che rende densa e secca la raccolta sostanza. I contenuti

(1) Nelle pecore si trovano pure dei tumori sebacei, affatto ripieni di lana.

delle cellette, in questa malattia, consistono specialmente in albumina coagulata sotto forma granulare. La seconda modificazione nei costituenti delle cellette sebacee è quella già descritta da *Dalrymple*, in cui son desse appianate, hanno l'ordinario aspetto di lamine epiteliche, e contengono interiormente fosfato e carbonato di calce. Il dottor *Wilson* non concorda peraltro col suddetto in quanto al considerare la materia calcare in questo caso « una sostanza totalmente nuova », avvegnacchè sempre la secrezione sebacea contenga sali alcalini e calcari; e quindi il trasudamento degli altri costituenti, con detenzione dei sali terrosi, i quali si trovino in eccesso, darebbe lo stato patologico richiesto.

Ma v'è un altro stato patologico prodotto da imperfetta secrezione della sostanza sebacea. Gli è quello, dice il dottor *Wilson*, nel quale, sia per la torpida azione della cute, sia per la natura dei contenuti delle cellette, o per ambe le cause insieme, la sostanza sebacea si raccoglie entro il follicolo, vi si impasta, ed acquista un grado anormale di densità. In questa situazione la massa indurata esercita una tal pressione sulle pareti vascolari del follicolo, da sopprimerne la speciale funzione; e viene a cessare la produzione degli elementi peculiari della secrezione sebacea. La formazione dell'epitelio continua però ancora, e si sviluppano strati sovra strati di lamine epiteliche, finchè la massa acquista un volume considerabile. I tumori di questo genere, attesa la natura della posizione del follicolo sebacco, cioè entro il corium, di raro acquistano gran volume, se si confrontano a tumori in altre situazioni: son dessi impediti dall'estendersi internamente dallo strato inferiore del corium; ed il tessuto medesimo si oppone al loro aumento esternamente e lateralmente. L'Autore ne ha ciò nullameno veduto uno che aveva tre quarti di pollice in diametro, ma non più di un quarto di pollice in grossezza. L'orifizio del

follicolo rimane aperto, ed è più o meno disteso in proporzione dell' estensione del tumore; ma la natura della raccolta toglie che essa ne possa sfuggire. Il dottor *Wilson* ha denominato questi tumori *accumulazioni sebacee*. Della stessa natura patologica sono pure certi minuti tumori che si veggono sovente in gruppi intorno o sopra le palpebre, ed i *tubercoli miliari sebacei*; ma in questi il follicolo escretorio è chiuso.

Il carattere patologico peculiare dei tumori suddetti è la loro tessitura laminata, e l' identità di struttura dei loro contenuti coll'epidermide, mancandovi la maggior parte se non tutti i peculiari costituenti della sostanza sebacea. Anche *Dalrymple* rimarcò, nel suo caso, la disposizione concentrica laminata del tumore.

Se ora, nei casi di tal genere, noi ci facciamo a supporre che la superiore parete del tumore laminato venga levata, lasciando esposta all' influenza dell' atmosfera la sostanza accumulata; noi vedremmo bentosto dissiparsi ogni umore trattenuto dalle lamine epiteliche, e l' intera massa acquistare la consistenza e la durezza dell' epidermide di grossezza eguale; in altre parole si convertirebbe essa in sostanza cornea.

E questo caso avviene in realtà. L' apertura del follicolo acquista un grado non ordinario di dilatazione, e parte degl' indurati contenuti del tumore si spigne attraverso l'apertura. Aumentata la facoltà formativa per la sottrazione della pressione superficiale, nuovi strati si aggiungono per disotto, la massa indurata va sempre più spingendosi all' infuori, dilatando l' apertura come farebbe un cuneo, e finalmente arriva a prendere la dimensione dell' intera base del follicolo ipertrofiato. Il processo di formazione di nuovi strati di epitelio presso le pareti del follicolo (divenuto ora base della massa) continua intanto per anni, ove non venga troncato con mezzi chirurgici, ed in questo modo si producono quei

corpi singolari di cui si hanno tanti rimarchevoli esempi, e che sono veri *corni.*

Un caso benissimo determinato di *corno* fu dall' Autore verificato nell'ottobre 1843 nella persona di una vecchia fantesca del signor *Barklimore.* Ecco la storia che essa ne diede: — All'età di venticinque anni (ne aveva ora cinquantasette) sul finire di una grave malattia, osservò una piccola escrescenza, simile ad un bitorzolo, situato anteriormente e sull' alto della coscia; questo bitorzolo andò crescendo di volume, e dieci anni dopo la sua prima comparsa, scoppiò e ne uscì una quantità di materie somiglianti ad una mistura di patate. Da quel tempo vi rimase sempre una cavità, dal fondo della quale si poteva levare coll' ugna della materia « furfuracea ». Al principio dell'anno corrente (1843) comparve nel luogo della cavità un' escrescenza cornea, che aumentò di volume con molto dolore e fastidio. La cute tutt'intorno ad essa era rossa ed infiammata, per cui vi si applicò un cataplasma, che, secondo lei, ebbe l'effetto di farla crescere ancora più presto. Durante l'estate la paziente sofferse assai pei frequenti urti delle vesti o per colpi inavvertitamente ricevuti, e nel mese di ottobre si risolse a cercare l'assistenza del suo padrone. L'escrescenza aveva acquistato un volume considerevole, presentava l'aspetto e i caratteri del corno, era semi-trasparente, di colore giallicclo, di tessuto denso e corneo, costoloso alla superficie, insensibile alla pressione dell' ugna, e fortemente impiantato nella cute. Aveva in complesso l'apparenza di un becco di grosso uccello, largo e curvo, e con estesa base. Gli integumenti intorno alla base avevano parecchie linee di elevazione, ed in due luoghi fino a un mezzo pollice. La pelle era sottile ed attenuata, come per effetto della distensione, essendo l' epidermide continua sulla superficie del corno, e dava l'idea di una degenerazione dell'integumento in tessuto corneo.

Il 12 d'ottobre, l'Autore, coll'aiuto del sig. *Barklimore*, procedette all'estirpazione del corno tagliando l'integumento tutt'intorno alla sua base, e distaccandolo dal tessuto sottocutaneo. L'operazione riescì spedita e facile, dacchè l'escrescenza era inferiormente limitata dalla superficie inferiore del corium. La ferita fu pei primi quindici giorni quasi inerte e poco disposta a formare granulazioni; circostanza che dovevasi presumere atteso l'aspetto decrepito ed infermo della paziente, la rilasciatezza dell'integumento, e la minima vascolarità dei tessuti fibro-cellulari ed adiposi componenti la fascia superficiale; ma non appena le granulazioni apparvero, il processo di guarigione si avanzò rapidamente, e per la quinta settimana la piaga fu interamente rimarginata.

Esaminato il corno dopo che fu levato, si trovò che la base erane formata dallo strato profondo del corium, cosicchè apparve evidentemente una formazione cutanea. La base era di forma ovale, ed aveva un pollice e mezzo nel diametro lungo, ed uno e un quarto nell'opposto. Aveva due pollici e tre quarti di lunghezza per due nella maggior larghezza, e la sua elevazione dalla superficie era di un pollice e un quarto. Quest'ultima misura si rapporta allo spessore verticale del corno; poichè atteso il modo in cui era cresciuto, il suo diametro maggiore giaceva parallelo alla superficie della cute. L'accumulazione sebacea doveva avere originariamente formato un tumore prominente, da un lato del quale sarà comparsa la protrusione; e il sottile integumento che copriva l'altra metà avrà impedita la sua elevazione per distensione. Apparivano ancora sulla superficie del corno traccie di questo modo di formazione. Il tenue integumento s'era poscia infiammato ed ulcerato, e non ricevendo granulazioni per disotto, erasi essiccato sovra i suoi contenuti cornei. Questa ulcerazione era la causa del rossore e del dolore, e la sua estensione era sul corno indicata

da uno spazio di forma circolare, aspro e scolorato, circondato per oltre a due terzi della sua estensione da un margine d' integumento assottigliato. Il corno pesava sei dramme.

La sua sezione presentava tutti i caratteri del corno: era desso laminato longitudinalmente, e le lamine erano distintamente tracciate dalla diversità della tinta loro dalla base all'apice del corno. All'apice era altresì scheggiato nella direzione delle sue lamine, e parecchie delle lamine esterne stavano in parte separate dalle sottoposte.

La sua minuta struttura consisteva in cellette d' epitelio appianate, strettamente condensate, e disposte in parte con ordinamento fibroso. Le lamine epiteliche erano alquanto più ampie che quelle dell'epidermide, ed avevano nuclei; circostanza che conferma l' analogia fra i follicoli inflessi della cute, e quelle inflessioni più ampie coperte da membrana mucosa. Le cellette depresse erano nel lungo diametro da 1/700 a 1/300 di pollice; e nel diametro minore da 1/1000 a 1/350; per adequato 1/500 di pollice di lunghezza ed 1/650 di larghezza. I nuclei erano per la maggior parte di forma ovale, e per lo lungo erano 1/2500 di pollice, e 1/3300 in largo. Le cellette epidermiche hanno, secondo le osservazioni dell' Autore, la dimensione media di 1/600 per 1/800, e le epiteliche della bocca 1/300 per 1/400 di pollice: i nuclei di queste 1/2000 di pollice.

Il dott. *Wilson* ommise di farne l'analisi chimica, essendo già stata pubblicata da *Dublanc* un'analisi di corno umano nel « Journal de Pharmacie » (marzo 1830) oltre un'altra (1) che venne fatta di un corno, il quale è depositato nel « Museo di *Dupuytren* ». Per queste analisi si dimostra che il corno è specialmente composto di albumi-

(1) *Cruveilhier*, « Anat. patholog. », livrais. 24, Vol. II; e « Jour. de méd. prat. » de Bordeaux, 1835.

na, di una piccola quantità di muco, di fosfato di calce, cloruro di sodio, con qualche traccia di lattato di soda.

L'argomento dei corni umani ha da molto tempo attratto l'attenzione degli osservatori, e pare che una volta fossero dessi più frequenti che nol sieno ora.

Non ha molto che avendo l' Accademia Reale di medicina in Francia, nell' occasione di una Memoria presentata dal dott. *Lozes*, eletto una Commissione che studiasse questo soggetto, si raccolsero settant' una osservazioni di escrescenze cornee dalla cute, di cui trentasette erano in femmine, trent'una in maschi, e tre in bambini. Di questo numero, quindici avevano sede sul capo, otto sulla faccia, diciotto sulle estremità inferiori, otto sul tronco, e tre sul glande del pene (1).

Il dott. *Wilson* si applicò pure a queste ricerche, e giunse a raccogliere novanta casi, di cui quarantaquattro in femmine, e trentanove in maschi: il sesso degli altri due non è menzionato. L'escrescenza era in quarant' otto di questi situata sulla testa, in quattro sul viso, in quattro sul naso, in undici sulla coscia, in tre sulla gamba e il piede, in sei sul dorso, in cinque sul glande, e in nove sul tronco. La maggior frequenza di questa affezione fra le femmine che fra i maschi è ammessa da tutti gli Autori, e questo fatto risulta più evidentemente nei casi della coscia e della testa; fra i primi che son undici, due soli son maschi, e nei quarant'otto affetti nella testa vi sono ventisette femmine e diciannove maschi: degli altri due non è detto il sesso. Risulta pure che la vecchiaja è una causa predisponente; per esempio del quarant'otto in cui era il cranio la sede dell'escrescenza, trent'otto avevano oltrepassata l'età media, alcuni ave-

(1) « Mémoire de l'Academie Royale de médecine », juin 1830.

vano settant' anni e più, ed uno ne aveva novantasette: (1) tre erano giovani (2), e tre bambini (3).

Cruveilhier asserisce che queste escrescenze hanno luogo sulla parte posteriore ed interna delle coscie tanto frequentemente quanto sovra tutte le altre parti del corpo prese insieme, circostanza ch'egli attribuisce all'uso degli scaldapiedi. Ma all'opinione di *Cruveilhier*, ch'egli neppure appoggia con fatti, si oppongono i dati numerici forniti dalle osservazioni succitate. D'altronde, al dire di *Wilson*, *Cruveilhier* confonde il corno colle verruche e i calli, e li riguarda come risultati di irritazione cutanea, e dilatazione delle papille, con aumento di secrezione dell'epidermide (4).

Parecchi Autori hanno fatto menzione di escrescenze cornee sviluppatesi da antichi tumori cistici, o ad essi associate. Il dott. *Everard Home* (5), notò questa circostanza in tutti i casi da lui esaminati; egli però risguarda la secrezione cornea siccome un imperfetto sostituto dell'epidermide. Lo stesso fatto di corno originato in tumore cistico venne pure osservato da *Thomas Bartholin* (6), *Soemmering* (7), *Gastellier* (8) e *Caldani* (9).

Altri antichi medici furono tratti a curiose speculazioni da questi casi di corni. *Rhodius* (10) vide un frate benedettino con un paio di corna, e inclinato a rumina-

---

(1) *Gastellier*, « Hist. de la Soc. Roy. de méd. », Vol. I, pag. 311, 1776. — (2) *Adrovandus* e *Bartholinus*. — (3) *Amatus*, cent. 1, cur. 1. *Zacutus Lusitanus*, « Prax. méd. adm. », lib. III., obs. 83. *Joseph Lanzoni*, « Nat. Cur. Ephem. Germ. » Ann. 4, 1673. — (4) Loco citato. — (5) « Philosophical Transactions », Vol. LXXXI, p. 95, 1791. — (6) « Epistolis ». — (7) « Archives Générales de méd. », Vol. XIII, 1827. — (8) Loco citato. — (9) « Dict. de méd., art. *Cornée*. — (10) *Bartholinus*, de unicorn. Aphor.

re; e *Fabricius* (1) avendo veduto un uomo avente un corno e il cui figlio ruminava, attribuisce questa disposizione a carattere trasmesso dal padre, che ne portava il segno sul capo.

Il caso più rimarchevole di corno del quale s'abbia notizia è quello di un facchino messicano per nome Paolo Rodriguez (2). Il corno era nella parte superiore e laterale del capo, e si divideva in tre rami, avendo nel luogo della divisione quattordici pollici di circonferenza. *Voigtel* (3) parla di una donna con un corno a tre rami: *Dubois* (4) di un'altra con un corno di sette o otto pollici di diametro alla base, e di sei in lunghezza. Il dott. *Everard Home* (5), il dottor *Gregory* (6) e il dottor *Chariere* (7), di Barnstople, fanno menzione di corni rimarchevoli per lunghezza. Nel Museo Britannico ve n'ha uno lungo undici pollici per due e mezzo di circonferenza (8); e *Barthòlin* (9), *Faget*, e diversi altri scrittori parlarono di corni lunghi dodici pollici. *Cruveilhier* nella sua « Anatomie Pathologique » ricorda un caso di un corno estirpato ad un indiano del Messico dal dott. *Faget*, il quale doveva avere dodici pollici di lunghezza, computando le porzioni che ne erano state tagliate prima.

In un piccolo volume in quarto pubblicato nel 1676, si legge « una breve storia di una straordinaria e meravigliosa donna che aveva un paio di corna sul capo ». Questi corni erano stati preceduti da un male sulla testa, ove crebbe prima una tumidezza che diede poi luogo ai corni. Essa li mutò quattro volte finchè si ruppero per accidente. Uno di questi fu presentato al re di Francia.

---

(1) De ventriculo. E anche *Bartholinus* de unicorn. Aphor.— (2) « New York Medical Repository » for 1820. — (3) Handbuch, citat. — (4) « Dictionnaire de méd. », Art. Cornée. — (5) Loco citato. — (6) Mem. del dott. *Everard Home*; loco citato. — (7) Eodem loco. — (8) Eodem loco. — (9) « Epistolis ».

Nella storia naturale del Lancashire, Cheshire e del Pino del Derbyshire del dott. *Leigh*, evvi un disegno rappresentante questa donna, e nell' « Ashmolean Museum » v'è il suo ritratto con uno dei corni; l'altro è nel Museo Britannico.

Bartholinus e *Borellus* hanno pure raccolti molti casi di corni. *Vicq-d'Azyr* (1) tratta di questo soggetto nella sua opera « Animal Concretions » nel 1780. *Franc* (2) in un saggio « de Cornutis » in Heidelberg; *Home* nelle « Transazioni filosofiche » del 1791; *Alibert* nel suo « Précis theorique et pratique des maladies de la peau »; *Rudolphi* (3) in una Memoria letta all'Accademia del Scienze in Berlino nel 1815; *Danxais* in una tesi pubblicata a Parigi nel 1820; *Breschet* nell'articolo « Cornée » nel *Dictionnaire de médecine; Cruveilhier* nella sua « Anatomie Pathologique »; e i dott. *Astley Cooper* e *Travers* nei loro « Surgical Essays » (4).

A compimento di questa notizia vuolsi aggiugnere eziandio la erudita Memoria del dott. *A. Piccinelli*, di Bergamo, nella quale oltre all'esservi raccolti molti fatti citati anche nella Memoria inglese, è esposto il pensamento suo e di altri italiani intorno alla formazione di queste escrescenze morbose (5).

Sulla rapida organizzazione dei coaguli e delle effusioni fibrinose miste, sotto certe condizioni del sistema; del dott. JOHN DALRYMPLE, *Esq.* (12 *marzo* 1844).

Fu già da intelligenti patologi rimarcato, che in casi

(1) « Hist. de la Soc. Roy. de méd. » pag. 184. 1780-81. — (2) « Tract. Philolog.-med. de Cornutis ». — (3) Vol. 2. — (4) Part. 2. — (5) Sull'origine e cura di quelle escrescenze impropriamente chiamate corna umane. Memoria di *Antonio Piccinelli*, dottore in medicina, ecc. Bergamo, 1816, di pag. 47 in 8.° con due figure.

di scorbuto inveterato, il sangue contiene, relativamente agli altri suoi costituenti, una maggior proporzione di fibrina. È altresì noto che, oltre alla condizione patognomonica delle gengive, che sono spongose e sanguinanti, compajono ampie pustole ecchimotiche sotto gl' integumenti, e stravasi di sangue in diverse profonde situazioni.

In una Memoria pubblicata nel Vol. XXIII delle Transazioni, il medesimo dott. *Dalrymple* accennò ad un caso di un ampio coagulo, *stravasato*, secondo egli opinò, sotto il periostio della tibia di un marinajo che morì di scorbuto, il qual coagulo venne injettato dal dott. *Busk*. *Dalrymple* presentò questo caso come prova della rapidità dell'organizzazione dei materiali fibrinosi del sangue, in certe condizioni cachetiche del sistema (1). Il fatto dell'organizzazione in questo caso non era appoggiato che sulla perfezione dell' injezione, sulla mancanza di stravaso del liquido rosso, e sulla forma e peculiarità di tipo dei nuovi vasi.

Ora essendo morto dello stesso male un marinajo, nel quale si trovarono molti coaguli all'articolazione del ginocchio, parte aderenti alla membrana riflessa sinoviale che involge le cartilagini del femore e della tibia, e parte sciolte nella cavità, se ne fece parimente l'injezione dal dott. *Busk*, ed i coaguli aderenti si trovarono attraversati da nuovi e numerosi vasi capillari.

Senonchè una recente monografia sull'infiammazione dettata dal dott. *B. Travers* (2), indusse l'Autore a non confidare questa volta nel solo fatto dell'injezione ma a ricorrere all'esame microscopico; essendosi dal prefato dott. *Travers* eccitato un dubbio circa al carattere dell'effusione nel primo caso, ed inclinando egli a credere che la massa injettata fosse piuttosto una effusione fibri-

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CII, p. 584 (1842).
(2) Ann. univ. cit., Vol. CXV, p. 405 (1845).

nosa, mista al principio colorante del sangue, che non un vero stravaso, e che i canali injettati altro non fossero che i vasi originarii fra il periostio e la tibia sparsi e separati dall' effusa fibrina: laddove *Busk* accordava bensì in parte l' effusione della fibrina, ma sosteneva la formazione di nuovi vasi.

I coaguli avevano l' apparenza di grumi scuri ma solidi, e sotto al microscopio si trovò dipendere il loro colore da un' infinità di dischi sanguigni rossi, in istato di integrità, misti a globuli fibrinosi. La solidità della massa era però dovuta alla progrediente organizzazione della fibrina medesima, osservandosi celle fibrinose in tutti gli stadii, dalla sfera granulata alla celletta caudata, sviluppata per ultimo in tessuto filamentoso.

Vi si trovavano

1.° L'essudamento, ossia i corpuscoli fibrinosi, sferoidei e granulari.

2.° Cellette nucleate — ovali, con nuclei eccentrici e nucleoli.

3.° Celle allungate in una direzione, e avviate a divenir caudate.

4.° Celle più allungate, e talvolta con code bifide.

5.° Celle terminanti ad ambe le estremità in un prolungamento filamentoso.

Finalmente la conversione loro in semplici filamenti liberi.

Le celle contenevano dapprima della materia granulare non che i loro ampi nuclei; ma a misura che crescevano e si allungavano, i nuclei diminuivano, e diveniva meno abbondante la materia granulare: infine i nuclei sparivano quasi del tutto, e si facevano distinti i filamenti. È d' uopo avvertire che tutte queste varietà di sviluppo delle cellette vennero osservate in una sola e medesima preparazione, e nello stesso tempo.

La consistenza e i definiti contorni dei coaguli prove-

rivano dall' intreccio di queste cellette caudate e dei filamenti, e questa descrizione presenta, in senso dell'A., la vera organizzazione progressiva dei germi viventi, ch'egli ritiene *preceda* la formazione dei nuovi vasi.

E ad appoggiare quest'ultima osservazione, egli nota il fatto che nei coaguli sciolti che si trovarono nella medesima articolazione, non solo esistevano quelle alterazioni che *Gulliver* descrive quali effetti della semplice coagulazione del sangue fuori dei vasi, cioè la sua fibrillazione intrammischiata a dischi sanguigni e globuli fibrinosi; ma v'era eziandio un distinto stadio d' avanzamento, ossia un avviamento all'organizzazione progressiva: e ciò ad onta che i coaguli fossero nell'articolazione liberi e non attaccati ad alcun tessuto vivente.

Qui pure si rinvennero cellette caudate, miste a sangue coagulato e fibrillato in numero bastevole a denotare che la legge di vitalità impressa ai germi delle cellette era in azione, dopo cessata ogni diretta connessione col tessuto vivente, e quando evidentemente non poteva entro la massa essersi formato alcun nuovo vaso. È questo un punto che esige estese osservazioni, e che può avere qualche connessione coll' oscuro soggetto della produzione delle cartilagini che talvolta si trovano staccate nelle articolazioni e nelle cavità borsali.

Molto importa anche il poter determinare se i materiali fibrinosi del sangue, osservati nei coaguli *aderenti* venissero effusi durante un processo analogo alla infiammazione cronica, in cui i dischi fossero il prodotto di *nuovi vasi*, rotto dappoi dalla vis-a-tergo; o se durante uno stato di ingorgamento per debolezza della circolazione sistemica, i *vasi originarii* si lacerassero ed effondessero i loro contenuti.

Il sangue è, come s'è detto, assai fibrinoso nello scorbuto; e se viene stravasato nel corpo vivente, non potrebbe la fibrina coagularsi in corpuscoli di aggrega-

mento? o non potrebbero le particelle *bianche* del sangue effuse in un colle rosse subire quelle alterazioni organiche che pajono i primi conati all'organizzazione?

Il dott. *Mandl* ha osservato che i « globules fibrineux » aumentano in numero sul porta-oggetto del microscopio, ed egli suppone che si formino per la coagulazione della fibrina che stava prima disciolta nel *liquor sanguinis*. Ma sia ch' essi vengano effusi per un processo analogo alla infiammazione cronica, o siccome un vero stravaso, nel primo di questi casi gli è chiaro che la presenza dei dischi sanguigni rossi (certamente prodotta da vasi lacerati) in numero sufficiente a rendere la massa fibrinosa affatto analoga o imitante un vero coagulo, non impedisce il primo processo dello sviluppo delle cellette, e la susseguente produzione di nuovi vasi entro la massa.

I tumori fungosi e sanguinanti delle gengive nello scorbuto, sono, comunque prodotti, escrescenze organizzate, e appartengono probabilmente al tipo medesimo delle accennate produzioni morbose nell'articolazione del ginocchio. Può avvenire per cause meccaniche che i vasi sanguigni delle gengive si rompano, e allora il sangue sommamente fibrinoso si coagula, rapidamente si organizza, cresce e forma le granulazioni spongose osservate in questa malattia.

Non è peraltro che l' Autore nieghi la possibilità di organizzazione anche negli *ordinarii stravasi di sangue nel corpo sano*, ad onta che la vitalità delle parti circostanti sia più elevata che quella del sangue così effuso, e che gli assorbenti, sotto tali condizioni, adempiano i loro ordinarii mutamenti con tendenza piuttosto alla disintegrazione che allo sviluppo del sangue effuso.

Caso di estirpazione di una cisti ovarica con esito di morte; del dott. Bransby B. Cooper, *F. R. S. (9 gennaio 1844).*

Sara Stannard, d'anni 32, di forme discretamente mu-

scolose, di capelli neri e d'occhi grigi, moderata nelle sue abitudini, e in complesso d'aspetto sano, avvertì cinque anni sono, cioè nel 1839, una tumidezza nel ventre. Essa era stata menstruata all'età di anni sedici, ma con anormalità nella durata, periodi e quantità. Undici mesi dopo che fu fatta accorta di questa tumidezza si presentò nel « Guy's Hospital» acciocchè le si estraesse il tumore; operazione che per allora non si fece, atteso un caso riuscito infelicemente in quel periodo di tempo. Tornata fuori si maritò un mese dopo, ma spirati sei mesi, essendo la sua salute peggiorata d' assai per la rapida accumulazione del fluido, si diresse al dott. *Bransby Cooper* perchè ne eseguisse la paracentesi addominale. Senonchè un giorno o due prima che entrasse nell'ospizio a quest' effetto, dopo avere bevuto per consiglio d'un amico un bicchiere di rosolio di ginepro, evacuò una pinta (*gallon*) d'orina durante la notte, e per dieci giorni continuò ancora ad evacuarne in gran quantità, cosicchè al termine di questo periodo non si discerneva più vestigia del tumore primiero. Non passarono però molti mesi che l'addome rigonfiò nuovamente, e al termine di mesi diciotto, successe ancora questo straordinario flusso di orine, che di nuovo dissipò la tumidezza, sebbene non così compiutamente come la prima volta. Venti mesi dopo questo fortunato accidente avendo il tumore riacquistato il volume originale, venne eseguita la paracentesi addominale, e si estrassero tre pinte di liquido color pagliarino. Essa guarì da questa operazione senza alcun sintomo sinistro. Scorsero ancora tredici mesi dopo i quali si ripetè l' operazione, e l' ammalata parimenti si rimise senza aver provato cattive conseguenze; ma il liquido estratto questa volta era più oscuro e più denso. Non ebbe però mai alcun sintomo dal quale si potesse in lei desumere principio di peritonite, tale da produrre adesioni.

Sintomi sette mesi dopo. — Salute in complesso buona, sebbene l'ammalata soffra qualche volta di flatuosità e leggiere nausea: ha eccellente appetito; il ventre è regolare; le orine evacuate in ventiquattr'ore sono circa tre pinte, di color naturale, del p. s. 1,020, lievemente acide, e non coagulano nè col calore, nè coll'acido nitrico. Polso 85, molle e pieno. Dorme abbastanza bene, quantunque l'ampia mole del tumore non le permetta di giacere a lungo sovra alcuno dei lati.

L' addome alla destra è più voluminoso che nel compiuto periodo di gestazione, presenta una forma ovale, e nel passarvi sovra la mano vi si discerne una massa irregolare, del volume di una salsiera, posta ad eguale distanza fra la cartilagine ensiforme e l'ombellico, probabilmente formata di celle composte. La percussione sovra qualunque parte dell'addome rende un suono ottuso; e per tutto si sente altresì più distinta del consueto la fluttuazione.

La circonferenza dell' addome immediatamente al disopra dell'ombellico, è di piedi 3, pollici 4 1/2, e la lunghezza dalla cartilagine ensiforme al pube di piedi 1, pollici 8.

Insistendo la paziente perchè le venisse estirpato il tumore, il dott. *Bransby Cooper* credette suo debito esporle qual grave rischio sollecitasse — ma persistendo essa nella sua determinazione, l' Autore appoggiato alla possibilità della di lei guarigione, dietro l'esito felice ottenuto dal dott. *Walne* in tre sovra quattro operazioni da lui eseguite, e in due sovra quattro minori operazioni praticate dal dott. *West*, ed in una dal dott. *Bird*, consentì a sottometterla all'operazione, convinto d' altronde che ogn' altro mezzo riuscirebbe inutile. E dopo mature considerazioni gli parve preferibile estirpare la cisti co' suoi contenuti, mediante un'ampia apertura fra le pareti addominali, che non ritirare la cisti collapsa

per un'apertura minore, ciò che necessariamente conduce a maneggi molto più protratti, e quindi a maggior probabilità di futura infiammazione.

Volle anche consultarne col dott. *Walne*, che gli fornì le informazioni relative al metodo da lui adottato, circa alle previe preparazioni e pei dettagli degli stadii dell'operazione. Per di lui consiglio richiese l'avviso del dott. *Blundell*, al quale s' era egli medesimo riportato nei sovra indicati casi. Il dott. *Blundell* veduta ed esaminata la paziente, opinò che il caso fosse favorevole per l'estirpazione del tumore.

Operazione. — Portata la temperatura della camera a 72 gradi *F.*, la paziente venne collocata in apposita seggiola, ben sostenuta da guanciali e con una fasciatura a otto capi posta dietro a lei. Si fece un'incisione sotto l'ombellico nella linea media, lunga da tre a quattro pollici; quindi aperta per breve estensione la cavità peritonea ne uscì qualche poco di fluido ascitico. Fu introdotto il dito, e passato tutt' intorno all' apertura per staccare alcune leggiere adesioni. Poscia venne fatta un'incisione negl'integumenti, incominciando tre pollici sotto la cartilagine ensiforme, fino alla parte superiore della prima incisione, evitando con ogni cura l'ombellico; e i tessuti sottocutanei si incisero poi con un bistorino bottonuto, tagliando dal sotto all'insù, e servendosi del dito per direzione. La ferita venne dilatata anche verso il pube. L'emorragia fu pochissima, ed il tumore omai esposto, venne avanzato lentamente e francamente, sostenendone la sostanza con la maggior cautela il dott. *Law*, intanto che il dott. *Noyes* teneva in contatto con esso posteriormente gl' integumenti, nell' intento di evitare qualunque non necessaria esposizione degl' intestini o delle altre viscere. Si vide allora benissimo un largo e sottile peduncolo, connesso all'ovaja destra e si passò nel suo centro un forte ago fissato in manico ed armato di doppia

seta: assicurate quindi ambe le legature, lo si recise fra esse e la cisti, e la massa venne così levata. Il dott. *Cape* esaminò il rimanente dell'ovaia, e trovatala sana, si chiuse la ferita mediante quindici suture interrotte; e applicatevi liste di cerotto adesivo, e accomodata la fasciatura, la si trasportò nel letto.

La paziente aveva sopportata l'operazione con istraordinaria fermezza; ma avendo avuto qualche leggiero conato di vomito durante l'applicazione delle suture, le si diede una mezza dramma della soluzione di *Battley*, in acqua canforata. Polso innanzi l'operazione 87; dopo il trasporto nel letto 96.

Ore 4 1/2 pom. — Fu incomodata da flatuosità tosto dopo l'operazione, ma verso le 2 si addormentò, e dormì per mezz'ora. Presentemente accusa dolore alla regione del pube, con voglia di orinare; laonde s'è introdotto il catetere e s'è estratto oncie 3 di orina. Ordinazione: morphiæ hydroclor. gr. ss.

4 nov. 5 1/2 ant. — Termometro della camera 69 *F.* — Assopimento ad intervalli; minore flatuosità; sete piuttosto aumentata; lingua netta e umida; cute molle di sudore; non nausea; polso 116, molle e pieno; qualche aumento di sensitività al lato destro dell'addome; aspetto tranquillo; orina estratta circa onc. 4 di colore d'arancio. Ordinazione: liq. opii sedat. m. XXV.

5 nov. ore 5 ant. — Termometro 70 *F.* — Accusa nausea, con grande eruttazione; addome più timpanitico, ma senza dolore in nessuna parte sotto la pressione; cute molle di sudore; polso 130, più piccolo e meno compressibile; aspetto più ansioso; orina levata onc. 9. Sebbene non si lagni che la fasciatura sia troppo stretta, si è stimato opportuno di rallentarla. Supponendosi incominciata una peritonite, si ordinarono fomenti, un clistere d'orzo caldo, e una pillola di calomelano e oppio ogni tre ore.

6 nov., 5 ant. — Termometro 69 *F.* — Nuovo assalto di eruttazione; cute ardente e secca; polso 126, debole; aspetto alquanto più affannoso; non v'è sensitività soverchia di ventre; la lingua è netta e umida; non ha brividi. S'introduce il catetere, ma si estrae poca orina avendola evacuata da sè due volte.

4 pom.— Termometro 69 *F.* — Ha dormito quasi sempre dalle 11 in poi, avendo a quell'ora preso un oppiato. Addome meno teso; alvo ancor chiuso; eruttazione pochissima; cute fredda; polso come prima; ha evacuate onc. viij circa di orina limpida e color d'arancio.

7 nov., 4 ant. — Il polso è più rapido, ma diminuito di forza; nausea, ma non vomiturizione assoluta; aspetto assai sconvolto, e aumento di sete; ha qualche sussulto tendinoso, con tremiti generali; cute molle di sudore; geme senza interruzione; berrà acqua e vino in piccola quantità.

5 pom. — È tornato il vomito; non ha dolore nell'addome, e la timpanite è diminuita; polso 120, molle e pieno. Ordinazione: emplast. cantharid., scrobiculo cordis, e liq. opii sedat. m. xxx. Un clistere amministrato nella giornata, venne evacuato senza materie fecciose.

8. nov., 8 ant. — Nelle prime ore della mattina ebbe continua vomiturazione, che ora è minore; la cute è molle di sudore; polso 120 debole; l'orina passa liberamente, l'alvo mediocremente aperto. Prenderà soda-water e acquavite e clisteri di brodo di manzo.

7 pom. — La ferita venne medicata nella mattina; i margini erano bene aderenti fra loro, nè v'era irritazione presso le suture. La paziente soffre una generale sensibilità addominale aumentata dalla pressione, specialmente verso il pube, con desiderio di orinare; l'addome è timpanitico; nausea costante; polso 140, piccolo. Ordinati i fomenti, ed una pillola di calomelano ed oppio.

9 nov. — Nessun miglioramento; nella giornata andò gradatamente mancando, e morì alle 5 ant. del giorno 10.

Descrizione del tumore. — La cisti era di forma ovale, e nella sua parte superiore ed anteriore eravi una raccolta di celle composte. In ciò consisteva la massa che si sentiva innanzi l'operazione, La cisti pesava libbre 32.

Autossia 30 ore dopo la morte. — *Addome.* — Gl'intestini si trovarono sommamente distesi, e privi del consueto loro carattere di lucentezza, in causa d'effusione di un leggiero strato di fluido albuminoso. Gl'intestini tenui erano connessi dal lato destro alle pareti addominali mediante due lunghi cordoni, i quali parevano esistere già forse da anni. Una linfa di genere organizzabile appiccicava leggiermente insieme gl'intestini, e negl'interstizii lasciati da queste adesioni, eravi una piccola quantità di liquido puriforme. Nella fossa iliaca destra, le adesioni di diverse parti avevano formato una specie di cisti, contenente un'oncia circa di fluido sanguigno, probabilmente effuso dai vasi recisi del peduncolo. Immediatamente vicino, eravi un coagulo di sangue della dimensione della moneta inglese detta *crown-piece*, chiuso fra due strati di membrana.

L'utero era dilatato, tumido e di colorito oscuro; anteriormente, nella sua parte superiore esisteva un tubercolo fongoide, molle, della grossezza d'una noce. Il dott. *Reynold*, dietro esame microscopico, lo dichiarò maligno in sommo grado. Nella legatura era stata compressa una piccola porzione d'omento aderente al peduncolo.

Nella cavità addominale eravi un pò di fluido, di genere piuttosto organizzabile. Il peritoneo che copriva lo stomaco non era infiammato.

Osservazioni. — Tanto dalla storia del caso, come dall'autossia, risulta che questa paziente morì di quell'insidiosa forma di peritonite che tanto sovente succede

alla litotomia, o a qualunque grave operazione che interessi le funzioni delle importanti viscere addominali.

Non crede l'Autore per altro, che la mera incisione nel peritoneo si possa considerare causa eccitante dell'infiammazione,ma ne sia cagione il ritorno entro la cavità dell'addome del peduncolo colle sue strette e ferme legature, giacchè necessariamente ei vi deve agire allora quasi corpo straniero.

L'incisione nel peritoneo dev' essere, dic' egli, la meno pericolosa, atteso l'alterazione che questa membrana deve avere subito se non nella struttura, almeno nelle funzioni, in conseguenza della continuata pressione e del peso del tumore. E nemmeno si può supporre che la peritonite fosse stata originata dall' implicazione di parte dell'omento nella legatura, poichè oltre al non essere esso infiammato, l'infiammazione più estesa procedeva dal legamento largo dell'utero, che era pressocchè in istato d'ulcerazione. D'altronde i sintomi sinistri non sopravvennero che quaranta ore dopo l'operazione, — circostanza affatto inconsueta con una infiammazione prodotta da stringimento dell'omento, dacchè in questo caso il malessere ed il vomito cominciano quasi immediatamente.

L'esistenza di una produzione fongoide nell'utero, è una complicazione interessante relativamente alla questione dibattuta da parecchi de' più riputati patologi dell' età nostra, circa all' essere o no maligne queste cisti composte; se lo sono, come si crede da *Bright*, *Hodgkin* e *King*, molto tempo ancora dovrà scorrere prima che si possano trarre giuste deduzioni da quei casi in cui si è supposto che l'operazione riescisse felicemente.

Non v'ha dubbio che di frequente coesistono colle cisti ovariche delle produzioni maligne in altri visceri, e che le piccole cisti ovariche medesime assumono anche talvolta l'aspetto cerebriforme. Ma un' altra circostanza

renderà sempre dubbioso l'evento di questa operazione, ed è la probabile esistenza di simile malattia nell'altra ovaja. L'Autore volle chiarirsi su questi due punti, esaminando le Memorie delle autossie eseguite nel « Guy's Hospital » in parecchi anni.

Di cinquanta casi, ne trovò otto con malattia maligna in altre parti del corpo, e tredici con ambe le ovaje affette; osservò inoltre che l'ovaja sinistra era più frequentemente ammalata che la destra. Vien creduto generalmente che le donne non mai state assoggettate alla paracentesi, presentino i casi più favorevoli per l'estirpazione dell'ovaja. L'Autore, sebbene non neghi che in tali persone la costituzione sia in istato più idoneo ad assumere un processo riparativo, è però d'avviso che sia ancora un importante quesito, se debbano mai venir sottoposte ad un'operazione tanto rischiosa, finchè non possano più sopportare l'incomodo del peso e della pressione del liquido accumulato. Ma il caso è diverso, quando la paziente abbia già subito la paracentesi addominale, poichè si trova che la maggior parte delle femmine che si sottoposero a quest'operazione muojono entro il periodo di quattro anni, e che questo tempo lo passano in intervalli di incomodi e dolori per la necessità delle ripetute operazioni.

Questo riflesso, risponde, ad onta dell'infelice esito dell'operazione, della opportunità, o piuttosto della necessità che spinse l'Autore a praticarla, secondando il desiderio della paziente.

Caso di asportazione di un'ovaja ammalata, terminato colla morte nel settimo giorno dopo l'operazione; del dott. B. T. Greenhow, *Esq.* (9 *gen.* 1844).

Sebbene l'esito dell'operazione in questo caso sia stato infelice, crede però l'Autore suo debito, atteso lo stato presente della nostra esperienza relativamente a questa operazione, il darne fedelmente i dettagli.

La seguente è la genuina storia, riportata pressocchè colle parole della paziente.

Maria Nicholson, d'anni 29, maritata da due anni, ha sempre goduto buona salute fino al suo matrimonio, a riserva di un frequente flusso uterino, di sangue talvolta liquido e talvolta coagulato, ma senza dolore nè ingrossamento addominale, che la incomodava già da due anni. Tosto dopo il matrimonio incominciò a soffrire forte dolore di stomaco, vomito, dolor di capo, e costante perdita uterina spesso coagulata. Tre mesi dopo ebbe una copiosissima emorragia. Essa non s'accorse se ne fosse causa un aborto, ma non aveva ancora ingrossamento alcuno dell'addome.

Dopo sei mesi di matrimonio, venne assalita da gravi dolori nei lombi che durarono quattr' ore: appena cessati, sentì per la prima volta una tumidezza nella regione del pube, che si estese poscia dal lato destro, dove si poteva distinguere un tumore mobile, della grossezza di un arancio. Da quell'epoca il tumore crebbe rapidamente, accompagnato da perdita uterina pressocchè continua, e non interrotta che per un giorno o due, o qualche volta per una settimana.

Compiuti nove mesi di matrimonio, si manifestarono doglie uterine, e il medico che l' assisteva la credette in travaglio. Le doglie continuarono per una settimana circa, ad intervalli, e durante tutto quel tempo stavasi aspettando che si sgravasse. I dolori però cedettero gradatamente, ma essa seguitò ad ingrossare, sofferse dolore e difficoltà nell'emettere l'orina, e le vennero meno rapidamente le forze. La distensione progrediva ancora, ed aveva frequenti perdite grumose. Nel luglio 1844 le venne ordinato mercurio, pel quale sofferse molto alla bocca; poscia altro medico le praticò un' incisione nell'addome, donde scaturì quasi nient'altro che una mediocre quantità di sangue, ma essendovisi applicata una

poltiglia, venne ad attivarsi per una quindicina di giorni una emissione quotidiana per l'orificio di pressochè due pinte di liquido oscuro. La ferita rimarginò, ed essa rimase assai meno grossa, e migliorò molto nella salute. D'allora in poi non ebbe più scariche uterine.

Suo stato due mesi dopo. — Sensibile aumento nelle forze, e nessun sintomo di malattia costituzionale; lingua netta, appetito buono, ventre regolare, orina facile e naturale, può stare alzata tre ore al giorno, polso 76, molle, edema accidentale delle gambe. Addome grosso quanto a compiuto periodo della gestazione; fluttuazione in una o due situazioni; tumore generalmente sodo, con apparenza di divisione in due masse separate. Non ha dolore, nè soverchia sensibilità in nessuna parte dell'addome, fuorchè in un punto verso la regione iliaca destra, dove ha dapprincipio sentito l'originaria tumidezza mobile. Non si discerne alterazione nella bocca o nella cervice dell'utero, e per quanto si può accertarsene coll'esplorazione vaginale, l'organo è in condizione naturale.

Per due giorni prima dell'operazione la si fece stare tranquillamente a letto, e visse di solo brodo. Nella mattina del giorno precedente prese una dose d'olio di ricino, che operò bene, e due ore prima dell'operazione le si applicò un clistere d'orzo. La temperatura era calda, e nella camera giugneva a 76 gradi.

3 settembre, 11 ant. — L'operazione venne eseguita coll'assistenza dei dott. *Heat, Frost, Embleton, Taylor* e *E. H. Greenhow.*

L'incisione fu estesa da un pò al disotto della cartilagine ensiforme fin presso il pube. Il peritoneo venne aperto un poco sotto all'ombellico, presso la cicatrice lasciata dal trocarre quando le si fece la puntura, presumendosi ivi probabile qualche adesione. Ve n'era diffatti, ma si separarono agevolmente. L'incisione nel peritoneo

venne compiuta con un bistorino curvo, diretto con due dita. Si trovarono parecchie adesioni in diverse parti del tumore, omai interamente scoperto. La principale era coll'omento, il quale stava intimamente attaccato alla parte superiore destra del tumore. Incisa che fu col bistorino, il tumore venne con qualche difficoltà, atteso il suo molto volume e peso, alzato dalla sua situazione. E mentre era desso con tutta la precauzione sostenuto dal dott. *Frost* e che il dott. *Heat* chiudeva la ferita sul suo passaggio, e teneva assicurati al lor luogo gl' intestini, *Greenhov* passò una doppia legatura attraverso il peduncolo, e avendola strettamente serrata, tagliò vicinissimo al tumore, che liberato così dalle sue aderenze venne levato. Si legarono due arterie che davano molto sangue, l'una nell'omento separato, l' altro nel peduncolo; ciò fatto, la ferita venne chiusa con suture e cerotto adesivo, si applicarono all'addome compresse di filaccica e tela, e il tutto fu assicurato da una fasciatura a molti capi, che per maggiore prontezza era stata preparata sotto alla paziente. L'operazione venne sopportata bene dalla medesima, quantunque verso la fine vomitasse diverse volte. Essa però attribuiva questo agli spiriti d'ammoniaca e d'acquavite, che le si porgevano per impedire che svenisse, dicendo che quegli spiriti le producevano sempre vomito. Il polso rimase sostenuto, e una mezz'ora dopo essere stata collocata sulla tavola, venne riposta a letto. La quantità del sangue perduto non oltrepassò onc. 6. Quando fu a letto si lagnò assai di dolore e cociore nell'addome. Le si ordinò muriat. morph. gr. ss. in una mistura di canfora, che le promosse una tendenza al sonno. Il polso variava da 72 a 90. Dopo una mezz'ora, continuando forti i dolori venne ripetuto l'oppiato. Si diedero i più severi ordini quanto alla tranquillità e alla dieta, la quale fu limitata ad acqua d'orzo; si lasciò quindi l' ammalata alla cura de' suoi infermieri,

rimanendo l'assistente dell' Autore a sorvegliare e riferire il progresso.

9 pom. — È stata bene, con un breve intervallo di dolore all'addome verso le 6, per cui le venne data una dose di oppiato. Non ha orinato sebbene ne senta stimolo. Introdotto il catetere, si estrassero onc. 12 di orina naturale con molto sollievo. L'aspetto era buono, la lingua netta, la cute umida, il polso molto rapido, 134, ma molle ed espansivo. Ha preso il liquido ordinato, ma in picciole quantità di tratto in tratto. È sgocciolato un pò di sangue sotto la parte inferiore della fasciatura. Ripeterà l'oppiato in caso d' inquietudine.

4 sett., 10 ant. — Ha passata una notte tranquilla, con sonno molto ristorante, ad intervalli fino alle 6. A quell' ora incominciò a lagnarsi di dolori all'addome con inquietudine. Ha evacuato spontaneamente onc. xij di orina, la quale è divenuta un pò torbida. Ripetuto l'oppiato, ne ebbe sollievo quasi immediato, e seguirono calmi e refrigeranti sonni; la lingua è netta, ma piuttosto arida, la cute discretamente calda e umida, il polso 124, molle — ha un pò di sete.

8 pom. — Ha avuto ancora qualche molestia all'addome alle ore 7, con lieve tendenza al vomito. Dopo l'operazione non ha più avuto evacuazioni alvine. Si ripeta l'oppiato, ove occorra, e prenda onc. ij d'olio di ricino in acqua di menta entro la mattina; e il ventre continua chiuso.

5 settembre, 6 ant. — È rimasta tranquilla fino alle 12 1/2, quando si rinnovarono i dolori all' addome con vomito che non è ancora cessato. Ha orinato due volte liberamente. Sente molto dolore e sensibilità all' addome, con continua vomiturizione. Faccia un pò infiammata, lingua netta, piuttosto arida. Sete aumentata — polso 124 — qualche rigidità — ventre chiuso. — Salasso di onc. vj, dopo il quale ha vomitato ancora: polso 124,

più molle; ha preso l'olio di ricino, ma lo ha rigettato immediatamente, dopo di che si è addormentata trantraquillamente. Al suo destarsi le si applicherà un clistere di orzo. Ad un' ora, il dottor *Greenhow* chiamato con somma premura, la trovò presa da dolori con inquietezza, vomito frequente, urgente bisogno di scaricare il ventre, non avendo evacuato che acqua in diverse riprese. — Ha sete, lingua rossa e piuttosto arida, polso 120, sostenuto. — Salasso di onc. viij, che sensibilmente influisce sulla forza del polso. Altro clistere d'orzo, dopo il quale si sente un pò sollevata, ma il desiderio di evacuare il ventre continua urgentissimo. Il dolore e la vomiturazione sono assai meno urgenti dopo il salasso, e il polso è più molle, quantunque rapido come prima. Viene introdotta nel retto una candela di sego, come supposta, nella speranza di eccitare l'azione alvina, e le si fanno prendere dieci grani di bile bovina (*ox gall*), ma eccitandosi nuovamente il vomito, le si amministra muriato di morfina.

7 pom. — Clistere contenente onc. j d'olio di terebinto, e una goccia di creosoto da prendersi in acqua di menta. Il ventre non si apre, e non viene evacuato neppure il clistere, — s' introduce nel retto un' altra candela come supposta.

6 settembre, 10 ant. — Aspetto migliorato assai. Ha avuto qualche assalto di colica nella notte, ma ad intervalli ha dormito. Continua il vomito, e ha rigettato dallo stomaco anche un pò d' olio di terebinto. Alvo chiuso — ha orinato diverse volte. Lingua umida e meno rossa, polso 116, molle ed espansivo. Alle 4 ant. ha preso un' altra dose di mistura anodina, cominciando ad essere agitata. Alle 6 le si è dato il clistere di terebentina. Non ha preso che acqua fredda in piccole quantità, vomitandola subito. Si scopre la fasciatura, ma non vi essendo scolo dalla ferita, e rimanendo asciutto il cerotto, nulla venne

toccato. L'addome non ha nessuna tumidezza, e l'ammalata si lagna di malessere. Prenderà piccole quantità di brodo lungo, e qualche bevanda effervescente.

8 pom. — Alle ore due è ritornato assai forte il dolore al ventre. Il volto è alquanto acceso. L'alvo chiuso, vomita sempre ogni cosa, orina frequentemente, la sete è aumentata, la lingua è ancora umida, il polso 120 e più resistente. — Salasso di onc. viij — si sente molto sollevata, il polso è più molle, ma della frequenza medesima. Applicherà all'addome un sacchetto di crusca; prenderà 1/3 di un grano di morfina, e alle sei le si darà un clistere d'orzo.

9 pom. — Non ha avuto il clistere, avendo dormito nell'ora in cui era stato prescritto. S'è introdotto entro il retto con cautela un tubo flessibile esofageo per circa due piedi, ma non uscì per esso nè feccie, nè gas. Le si fa allora un altro clistere con olio di terebinto. Parve produrre un senso di benessere, e il vomito fu meno urgente. Ordinato: calomelano gr. iv, oppio gr. ij, subito; e metà della dose ogni quattro ore, se si manifestano dolori, o se vomita la prima dose. Prenderà di tratto in tratto qualche medicina effervescente. Se il dolore è forte, si faranno frizioni al basso ventre con unto composto di lardo e estratto di belladonna in parti eguali, e se l'alvo rimane chiuso si ripeta l'injezione alle 6 antimeridiane.

7 settembre, 6 ant. — Si applica l'injezione, e le si fa prendere una piccola dose della mistura seguente: — R. Magnes. sulph. onc. j, Magnes. carbon. onc. j, Aquae mentae onc. viij, Tinct. hyoscyami onc. ss. m.

10 ant. — Subito dopo la visita precedente, l'ammalata ha avuto copiose evacuazioni alvine, consistenti, nel clistere, con molta materia fecciosa, di aspetto naturale in piccole masse; è molto affaticata pei necessarii cangiamenti di biancherie, ma pure si sente assai sollevata

e libera da dolore, sebbene continui il vomito; la lingua è più umettata, il polso molle, 130, l'aspetto migliore. Si terrà ad una dieta blanda con qualche dose di mistura effervescente.

9 pom. — Ha proseguito ha trovarsi meglio, ma non senza qualche dolore di tratto in tratto. Il vomito è meno frequente. Nessuna evacuazione alvina, addome meno teso. La ferita non dà nessuno spurgo, neppure dove passa la legatura. Polso 150, più debole, ma distinto. Cute calda e molle di sudore. Aspetto più abbattuto, ma poca sensibilità all'addome. — Amministrati immediatamente due grani d'oppio da ripetersi se li vomita — e se è inquieta se ne darà un grano fra due ore. Prenderà ogni tratto un pò di brodo di pollo. — Ma dopo l'ultimo rapporto non v'ebbe più miglioramento; essa andò anzi gradatamente peggiorando, e morì alle 2 antimeridiane dal 9 settembre.

Autopsia quindici ore dopo la morte. — Tolte le fasciature e scoperto l'addome, il quale era molto disteso, si trovò la ferita quasi rimarginata. La sua lunghezza era ora ridotta a sette pollici, incominciando quattro pollici al di sotto della cartilagine ensiforme, e terminando ad eguale distanza dal pube. L'odore della putrefazione era già molto ributtante. Aperto l'addome, si presentò l'omento aderente agl'integumenti e con le sue duplicature come ripiegate fra loro. Era desso di color verde cupo tendente al turchino, e sparso di piccole porzioni di coaguli. Le sue duplicature si separarono facilmente. Gl'intestini erano molto distesi dall'aria, e contenevano una quantità di liquido gialliccio, composto apparentemente dalle feccie e dai liquidi injettati. L'odore della terebintina si discerneva ancora. V'erano generali ma non forti adesioni delle duplicature degl'intestini tanto fra esse che colle pareti dell'addome. Si distinguevano ancora sovra quest'ultimo traccie delle adesioni sus-

sistenti fra esso e il tumore prima che fosse estratto, indicate da piccole masse di sangue coagulato ed abrasioni della membrana peritoneale. Il colorito generale del peritoneo, tanto lungo le pareti addominali, come sopra gl' intestini, era di un turchino bruno, con qualche placca qui e là di una tinta più rosseggiante, ma non v'era in nessun luogo apparenza di vascolarità florida. L'effusione di linfa, costituente il mezzo dell' adesione fra gli intestini, era tenuissima, e nel lato sinistro della cavità addominale si trovò qualche poco di liquido sieroso (non eccedente onc. j). Le tonache degl' intestini erano per la maggior parte pallide e flaccide, e assai sottili; la membrana mucosa specialmente, sì nello stomaco che negl' intestini aveva un aspetto bianchiccio, fuorchè al piloro, dove trovavasi un distinto rossore infiammatorio, esteso per due o tre pollici entro il duodeno e che andava gradatamente diminuendo d' intensità. In questa situazione la membrana mucosa era ammollita, e presentava numerosi punti ulcerati. Si vedevano due o tre placche di simili vascolarità nel corso degl' intestini tenui ad intervalli distanti, ma senza ulcerazione. L'aumento di vascolarità era più distinto sopra alla valvola ileo-colica, e la membrana mucosa lungo l' ileum era sensibilmente ammollita, e veniva agevolmente separata coll' ugna. La milza e il fegato erano naturali e il peritoneo che gli investiva sano. La vescica del fiele era piena di bile. I reni apparivano alquanto alterati, essendone l' interno tessuto più denso del consueto, e indistinto, con lieve granulazione. La vescica conteneva due o tre oncie di orina sana. Nell'esaminare il peduncolo a cui era stato attaccato il tumore, si vide che consisteva nel legamento largo sinistro dell'utero; e che la sede del male era quindi stata l'ovaja sinistra, ma che, raggiunta che ebbe una certa estensione, era passato all'opposta regione iliaca, facendo fare all'utero un mezzo giro sul proprio asse, in modo da collocare il suo dorso nella posizione anteriore. Eravi nella regione del pube una piccola quantità di sangue coagulato, che stava sulla vescica e sull'utero. Se ne trovò pure qualche poco fra l'utero e l' intestino retto. L'ovaja e la tuba falloppiana a destra erano sane, la tuba falloppiana sinistra era piuttosto dilatata e vascolare. Anche l'utero era sano, ma la sua cavità era tappezzata da una sottile membrana vascolare, somigliante alla

decidua, la quale gradatamente scompariva verso la cervice dell'utero.

Il tumore era di forma ovale, con qualche irregolarità di superficie. La porzione inferiore che dianzi appoggiava sulla pelvi, era alquanto più ristretta che il rimanente del tumore. Il colorito generale somigliava a quello della cute, con alcune placche azzurriccie e rosse, e la superficie erane liscia e levigata. Ad eccezione di una o due piccole cisti, contenenti poche oncie di liquido giallo, era compatto e solido, e del volume dell' utero innanzi il parto. Pesava libbre 12, oncie 7 (*avoirdupois*). La sua maggiore circonferenza era di 2 piedi e 8 pollici; alla metà piedi 2 e pollici 1; e nella direzione verticale piedi 2, pollici 2 1/2.

Il tessuto generale è cellulare, ma in molte parti densissimo; la sua sostanza è però intersecata da diverse piccole cellette o cisti, oltre alle due più ampie già menzionate. Una di queste celle, dell'approssimativa grandezza di una noce, collocata verso il centro, conteneva una sostanza bruniccia polposa, simile a pus ispessito. Il centro della massa, per lo spazio di alcuni pollici, era di un rosso vivo, come se nell' interno avesse avuto luogo un'attiva circolazione. La cisti più ampia, nella parte superiore del tumore, era nel suo interno bianca e lucente, come ordinariamente le cisti ovariche; ma, soggiunge *Greenhow*, la densa solidità della massa e la vascolarità interna, distinguono questo tumore dagli altri casi di malattia ovarica, per quanto a lui consta.

Egli crede probabile che, se la vita della paziente si fosse prolungata, senza estirparle il tumore, molte cellette si sarebbero gradatamente dilatate, fino a venire ampie cisti, analoghe a quelle che d'ordinario caratterizzano la malattia delle ovaje. In questo supposto la struttura cellulare del tumore, anche nelle parti più dense, può considerarsi come una congerie di cisti non isviluppate e rudimentali.

Osservazioni. — Questo caso considerato relativamente alla questione sull'opportunità di questa operazione, non è tale, per sentimento dell' Autore, che fornisca solidi argomenti contro la medesima. La storia della paziente, il suo stato malaticcio, e l'evidente esistenza di recente infiammazione peritoneale, erano forse argomenti contro la probabilità di un esito favorevole

Pure egli è tuttavia persuaso che la convalescenza era quasi stabilita, e che se non era lo stato morboso dell'estremità pilorica dello stomaco la paziente sarebbe guarita. Ora questo stato patologico del piloro non era che una circostanza accidentale, quantunque abbia certamente avuto un'essenziale influenza sul risultato. Infine, conchiude l' Autore, se gli annali di questa operazione sono scritti con fedeltà (e noi possediamo Memorie di tutti i *casi sfortunati*, non meno che dei fortunati), il risultato è ancora di molto in favore dell'operazione; e ciò meglio che nella maggior parte delle grandi operazioni di chirurgia, sebbene sia innegabile il pericolo che la accompagna. —

In questo stesso volume trovasi una Memoria del dott. *Phillips*, nella quale sono fatte alcune osservazioni intorno alle estrazioni dei tumori ovarici, delle quali si ha notizia. Il ragguaglio che daremo a suo luogo di tale Memoria servirà di illustrazione a quanto venne già inserito in questi Annali (1) su l'argomento.

Sullo stato in cui l' acido urico trovasi nell'orina; di Enrico Bence Jones, *M. A.*

L' Autore espone primieramente le opinioni dei più rinomati chimici su questo argomento. *Berzelius* cita l'opinione di *Prout* che l'acido urico esista allo stato di urato di ammoniaca; e quindi espone la propria che l' acido urico trovasi molto frequentemente in stato di nessuna combinazione, ma forse modificato dalla presenza di altre sostanze. Il dott. *Simon* crede che l'orina possa contenere acido urico libero, ed anche urato di ammoniaca. *Becquerel* dice che la ordinaria polvere amorfa sottile che viene depositata dall'orina acida, consiste di acido urico combinato a materia colorante e alle (così denominate) materie estrattive dell'orina.

Non seguiremo l' Autore nelle analisi minute esposte in questa Scrittura, e rimanderemo il lettore che si occupa di questi studii alla Memoria originale. A noi basterà l'accennare che dai suoi esperimenti appare che l' urato di ammoniaca quando disciolto con circa un uguale peso di sale, acquista un maggior

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CXIII, p. 170 (1845).*

grado di solubilità nell' acqua, e differisce nell' apparenza dall'urato puro di ammoniaca. La apparenza è identica con quella posatura che si può ottenere dall'orina, e la sua solubilità è più che doppia di quella che ha nell'acqua distillata.

L'Autore sperimentò quale effetto avrebbe il sale sull' acido urico puro: e trovò che una parte di acido urico rimaneva in 8,941 parti di acqua a 68° *F.*, e che col sale ne rimaneva una parte di acido urico in 7,199 parti di acqua a 64° *F.* — Questi risultamenti tendono a stabilire la opinione del dott. *Prout*, col mostrare quanto l'urato d'ammoniaca è modificato nella forma e nella solubilità; gli esperimenti di *Jones* possono portare ulteriori schiarimenti sulle varie cause di quella posatura di urato di ammoniaca che frequentemente si osserva in salute. Una piccola quantità di sale aumenta la solubilità di questa sostanza: il muriato, il solfato e l' acetato di ammoniaca scemano la facoltà dissolvente dell'acqua distillata. Egli conchiude: « è assai probabile che ogni sale che s'incontra nell'orina abbia qualche effetto sulla solubilità dell'urato d'ammoniaca; e può darsi che, mercè una investigazione molto estesa nella relativa reazione dei diversi sali, più specialmente dei solfati e dei fosfati, arriveremo ad avere una esatta notizia delle cause della frequente posatura di urato d'ammoniaca nell' orina ».

(*Sarà continuato*).

Elementi di Patologia umana; di Luigi Bosi, *ferrarese. — Ferrara, tipografia di Domenico Taddei,* 1843, 1844. *Volumi due, di pag.* XXII, 449 *e* 516 *in-8.°, con due Prospetti.* (*Tav.* 1.ª *Quadro sintomatologico; Tav.* 2.ª *Veleni e contravveleni*). — (*Continuazione della pag.* 210 *del precedente fascicolo, e Fine*).

Anche le *ipostenie* sono considerate come affezioni, o *tipi di fenomeni morbosi*, che mostrano quanto sieno stremati i poteri della vita. E qui cerca l' Autore di determinare i limiti entro i quali una patologia può essere Tommasiniana, opponendosi alle dottrine della scuola Bolognese quando per interpretare i fatti della

vita inferma i neoterici dinamisti si giovarbno dell' eccitabilità e dell' eccitamento e dello stimolo quasi nel senso fisiologico di *G. Brown*. Per rapporto alle cause ammette pure il *Bosi* due maniere di *ipostenie*; la *negativa* e la *positiva*. La ipostenia negativa comprende tutte le gradazioni fenomenologiche che stanno fra il deliquio e l' asfissia, quando non sieno sintomi di idiopatie, e quando dipendano dalla sottrazione degli stimoli naturali o necessari, calore, alimenti, sangue. Considera quindi queste gradazioni fenomenologiche in attenenza alle cause loro, alla cura che richiedono, alle risultanze necroscopiche: pel quale metodo di studi è condotto a stabilire questi punti dottrinali. — O il freddo agisce su d' un membro del corpo continuatamente e fortemente, e allora anzichè controstimolare, estingue le proprietà vitali, a ravvivare le quali l' applicazione del calore non giova più, accelerandone anzi il processo di putrefazione; o il freddo agisce in modo da non estinguere le proprietà vitali, e appena questa causa nociva cessa o diminuisce, dà luogo ad una reazione che può essere talora il primo passo di un' infiammazione; o agisce sull' intero sistema assiderandolo, e in questo esigonsi rimedi eccitanti bensì, ma da usarsi con economia e prudenza squisita, onde rifare gradatamente quel calore pel cui difetto l' infermo è minacciato di morte. In tale circostanza però può l' infermo anche in breve tempo risorgere dallo stato asfittico, e possono rimettersi le parti nello stato di equilibrio. E questa veramente è la ipostenia negativa, che i diatesisti chiamarono con *Brown* ipostenia da *debolezza diretta*; e come tale considerarono essi quella ancora che procede da inedia e da emorragia. Ma per quest' ultime giova notare, come per ragione delle cause da cui procedono non hanno propriamente la loro natura nel difetto dello stimolo, quale potenza virtuale; ma si attengono, secondo il *Bosi*, a più alte radici: e lo stato ipostenico in tale circostanza, rappresentato dal deliquio, dalla lipotimia, dalla sincope, dell' asfissia, è piuttosto espressione di lesa sostanza organica, di quello che di condizione essenziale di morbo. L' astinenza quando prolungata, dice egli, il difetto di sangue per emorragie strabocchevoli o ripetute, impoveriscono i materiali dell' assimilazione organica, alterano la naturale composizione del sangue; e questo costituisce uno stato morboso

che ha semplicemente per *forma* la iposteria. Di maniera che la mancanza di quella data somma di umore sanguigno che domandasi per mantenere l' ordine fisiologico, o degli alimenti che richiedonsi per rifare le perdite che di continuo avvengono in noi, non diminuisce già il movimento vitale, l'eccitamento (concetto improprio e sistematico), ma debilita gli atti organici depauperando l' economia di quegli elementi plastici che hanno una parte tanto immediata e indispensabile nella conservazione de' processi chimico-vitali. E in questo caso appunto gl' infermi non possono risorgere allo stato di salute se non quando, dietro cure dietetiche e rimedi ristorativi, siasi ridonato all' *organismo quel tanto di principii plastici che sono necessarii all' accordo normale tra solidi e sangue.*

Più vitale è la quistione sulla *ipostenia positiva*, che, per sentenza del *Tommasini*, costituisce uno stato *diatesico* di controstimolo, nel quale l' eccitamento trovasi indebolito a modo, da presentare una *capacità* o *tolleranza* a dosi, eziandio altissime, di rimedi stimolanti. Il *Bosi* fa qui la storia della Riforma browniana, e pone succintamente sotto agli occhi le prove con che i diatesisti credettero di appoggiare la loro opinione. Ammesso da loro il principio della passività della vita (pressochè tutto ridotto alla dottrina dell' eccitamento), e *considerata* come *virtuale* l' azione delle cause nocive e medicamentose purchè non siano irritative, il metodo di osservazione, ed ogni libertà di ragionamento, ne restava inceppato. L'Autore di questi elementi di patologia ne fa quindi osservare come l' esperienza de' moderni, per le quali venne stabilito che i rimedi sono assorbiti, e passano ad altra maniera di essere quando si commescolano agli umori animali, o s' immedesimano coi materiali organici, rovesciano il fondamento nel sistema de' dinamisti, e ci pongono nella necessità di sostituirvi altre basi, e di devenire a più logiche interpretazioni dei fatti. A potere perciò ideare una migliore teoria premette, che vi hanno sostanze che esercitano una potente azione chimica sui solidi e sui liquidi animali, alterandone la composizione e l' orditura; oltre che dispiegano la loro efficacia per legge affatto chimica senza guastare nè solidi, nè umori, ma modificandone solo la compage; altre che si depositano immutate qua e là negli organi o negli umori, o si

spogliano solo di alcun elemento, o dei principii coloranti, odoriferi, ecc. ecc.; altre, che ledono i rapporti de' materiali organici od inorganici costituenti la *miscela* de' solidi o de' fluidi animali,; altre infine che hanno altre maniere d' influenze, ma attive sempre, e materiali; sebbène, alquante di esse, modificando la sostanza organica, perciò appunto modifichino la dinamica della vita. Da ciò si fa strada a toccare più davvicino l' argomento della ipostenia positiva; ed approffitta delle osservazioni de' moderni con cui, nella generalità dei casi, l' azione de' rimedi, e quindi de' veleni per *trasmissione virtuale nervosa*, per *diffusione dell' eccitamento*, e per *simpatismo* rimane esclusa; e si stabilisce aver essa luogo il più spesso per *assorbimento*. E si vale similmente delle esperienze de' moderni per dimostrare che il *sangue è il veicolo per cui i principii tossici serpeggiano e s' insinuano nell' organismo*, facendo quindi grave oltraggio ad alcuna sua parte, o modificandone la sua particolare mistione, o contaminando la massa del sangue, o alterando i rapporti tra i materiali che lo compongono. Vuole poi il *Bosi*, che trattandosi di avvelenamenti si distinguano i *cronici* dagli *acuti*; e trattandosi di veleni, i *diffusibili* dai *permanenti* e da quelli che hanno un'*azione lenta*: e trattandosi de' loro effetti sull' animale economia distinguonsi quelli che all'avvelenamento o cronico o acuto si debbano attribuire, da quelli che dipendono dal morbo locale indotto da azione irritante e corrosiva innanzi che il veleno fosse assorbito e transitasse nel torrente della circolazione. A rendere più chiaro il concetto dell'Autore ripetiamo le sue parole, che servono di conclusione al capitolo sulla Ipostenia. « Intanto le distinzioni che qui ponemmo ci danno in mano alcun filo, che ne guida a rilevare i modi di azione delle potenze velenose. Imperocchè queste od operano rapidamente, ed è solo quando, assorbite, e condotte nel torrente della circolazione, per propria elettività arrivano ad alcun centro nervoso, che soffre tale un oltraggio da squilibrare possentemente, o da sospenderne ogni vitale influenza sulla vita; o operano in maniera lenta, ed è quando si combinano colla massa degli umori e coll' impasto organico, sicchè la economia perde ogni vitale resistenza, e si pronunzia co' tratti dell' abbandono e dell' esaurimento; o operano in fine di guisa da offendere per im-

pulso fisico, o per legge chimica quelle parti, cui trovansi a contatto, quivi sviluppando un grave processo morboso di cronico corso, e allora questo processo medesimo è causa immediata di sinistri accidenti, e di morte.

« Quindi è, che questo stato di reale e positiva ipostenia tanto dai moderni accarezzato in ordine al modo di agire delle potenze controstimolanti, risolvesi in una *condizione permanente di insufficienza nervosa*: e noi in questo senso esclusivamente l'adottiamo, includendovi soltanto que' casi di *acuto* avvelenamento, e que' casi di malattie sopravvenute per l'influsso di cagioni morbifere, le quali rendono alcun centro nervoso così inetto al proprio officio da infralire lo stato vitale dell' organismo: mentre que' casi di malattie, e quegli avvelenamenti *cronici* consecutivi alla amministrazione ed assorbimento di veleni di azione lenta, hanno radice nell'organica composizione, o negli offesi rapporti tra solidi e fluidi animali, gli uni e gli altri contaminati dalla presenza di quelle pessime sostanze.

« Il perchè contro ai morbi della prima categoria richiedesi una cura adatta a risvegliare, anche con potenti e continuate azioni, una inerzia, un torpore della innervazione, che è la causa primaria di quel collasso, di quella debolezza, la quale fu dai neoterici risguardata come fonte, non come espressione o risultato di più alta infermità; ed è la causa di quella insensibilità a forte dose di rimedii stimolanti, la quale, tradotta nel linguaggio Rasoriano, costituì un criterio non rare volte pericoloso di arte terapeutica ».

Ma tutte le malattie cui è soggetto l' uomo, non possono soffrire una sì limitata determinazione, quale fu loro assegnata dai seguaci della scuola eccitabilistica: e non poche ve ne sono che sebbene occulte ne' loro processi, pure ci fanno conoscere altri *stati* morbosi, ed altri *elementi*. Lo studio delle forme più costanti per cui essi ci si fanno palesi, delle cause dalle quali dipendono, de' caratteri anatomico-patologici con cui si congiungono, e della cura per virtù della quale ci opponiamo ad essi, o li mitighiamo, ne costringe ad assegnare loro un posto distinto nella patologia. In ciò il nostro Autore s' attiene ai principii Bufaliniani, ch' egli non vuole chiamare trascendentali, ma piuttosto empirici; come non vorrebbe che i seguaci della pa-

tologia analitica si chiamassero neppure mistionisti, poichè non desunsero la divisione, nè determinarono la natura de' mali dietro gl' impenetrabili e misteriosi cambiamenti della mistione organica. Osserva però come il *Bufalini* abbia troppo generalizzato il principio de' processi dissolutivi fino a comprendervi morbi che certamente non procedono da simili processi, morbi che soltanto fanno conoscere uno stato di organico disaggregamento per le loro successioni, o per essere dominati dal carattere epidemico o contagioso. Non comporta la brevità, che ci siamo proposti, di analizzare i punti di contatto e le differenze tra i pensieri dell'Autore e quelli del *Bufalini*, nè di offerire le obbiezioni ch' egli mette innanzi per emendare la dottrina de' particolaristi, e renderla quindi più facile alla intelligenza de' giovani medici: ma basti il dire che l'Autore accetta con qualche modificazione la partizione di quelle infermità che debbono riferirsi: 1.° alla plastollia: 2.° alla politrofia; 3.° alla atassitrofia; 4.° alla idiotrofia: ad agevolare il cui studio premette brevi parole tanto sulle cause morbose ch' hanno un' influenza particolare sui processi della assimilazione e del nutrimento, quanto sugli stati morbosi del sangue. Quindi si sofferma a ragionare intorno alla influenza dell' aria calda, freddo-umida, e caldo-umida, de' patemi tristi, de' cibi o scarsi o di prava qualità: e mostra come per queste cagioni spesso e solidi e umori si viziano, e si sovverte l' ordine di tutte le funzioni, frangendosi i vincoli della coerenza organica. Rifugendo poi alla oziosa e scolastica quistione se primitivamente possa alterarsi il sangue, o se la sede primitiva della malattia sia riposta negli umori, considera quanta abbiano importanza negli *stati patologici* la diminuita e accresciuta quantità del sangue, la difettosa proporzione tra il crassamento e lo siero, la lesa coerenza fra le sue molecole, e la sua crasi mutata. E a tale proposito addita gli elementi morbosi del sangue come *concause essenziali* di morbi composti e complicati. Trasmettiamone i particolari capitoli in cui tratta di ciascuna di tali affezioni primigenie.

I. Morbi plastollici sono quelli nei quali per diversa maniera di diatesi (sierosa, mucosa, albuminosa, scorbutica), ci si manifesta indebolita la coesione organica, e molto disposta alla condizione di malo abito. Tipi di queste affezioni sono la clo-

rosi, l'idrope essenziale, il diabete, lo scorbuto ed altre, i cui rapporti di cause, sintomi, corso, successioni, caratteri necroscopici, e cura palesano un tale stato morboso. Al quale però o non appartengono mai, o soltanto in *determinati casi* altre infermità che il *Bufalini* sottopose alla plastollia. *Non mai* vi appartengono le febbri intermittenti semplici, le perniciose miasmatiche, le continue continenti, le affezioni eruttive febbrili benigne: le quali se talvolta si fanno vedere maligne, e portano quindi il corpo a grande e profondo deterioramento, ciò avviene non per quelle malattie in sè stesse, ma per le loro successioni finali, o per fortuite emergenze, siccome quando assumono un carattere epidemico. — Non vi appartengono che in *determinati casi* il croup, la tosse ferina, la febbre mucosa, la diarrea, la dissenteria, il cholera, poichè questi fenomeni morbosi possono derivare da diverse sorgenti, e manifestare quindi diversi rapporti etiologici, semiotici e terapeutici. Di modo che, secondo il *Bosi*, pare che il *Bufalini* cadesse nell'esclusivo assegnando l'attributo *plastollia* a tutte queste affezioni quasichè sempre ed invariabilmente in esse si dovesse riscontrarlo; come del pari caddero nell'esclusivo, se non anzi nel falso, coloro che tutte quante le malattie testè accennate considerarono procedenti da infiammazione.

II. Morbi politrofici sono quelli che ne offrono caratteri evidenti di un processo di lussureggiante assimilazione e nutrizione. Così la pletora assoluta, che procede veramente da aumento di massa del sangue, onde rimangono lese le relazioni tra il contenuto e il contenente, ed è in rapporto col genere di vita e di alimentazione, non che colle funzioni dell'assimilazione e dell'ematosi per cui più s'aggiunge al corpo di quello che ne venga sottratto. Così vi si riferiscono la iperosteogenesi e la ipersarcogenesi, lo stato polisarcico e tutte le produzioni accidentali omologhe, quando presentano stadj di *progressiva* evoluzione organica.

III. *Stato atassitrofico* mostrano que' morbi ne' quali osserviamo un nutrimento fuor di proporzione o di ordine: poichè (avverte l'Autore citando il *Bufalini* col quale pienamente consente) nascono *disordini di salute non per mala qualità d'organiche composizioni, non per generale eccesso o difetto di azioni*

assimilative, *ma solo per la soprabbondanza o deficienza di qualcuno de' soliti materiali della organica assimilazione*. Ne persuadono di ciò le affezioni calcolose, le cronico-reumatiche (da distinguersi dalla reumatalgia, dal reuma accidentale, dal reumatismo acuto, dall' artrite semplice), le gottose, e que' fenomeni maravigliosi generatisi nel seno stesso della vita, e attribuibili per avventura a stato di chimismo, come, ad esempio, la combustione spontanea.

IV. Finalmente da speciale diatesi e da particolari alterazioni del processo assimilativo derivano i morbi costituiti nello *stato idiotrofico*. Il quale se ha diversi elementi morbosi per le affezioni scrofolosa, tubercolare, rachitica, scirro-cancerosa, pure ne dà a conoscere un tale circolo fra queste affezioni medesime da poterle per rapporti generali di cause, sintomi, successioni e cura, avvicinare fra loro. Il *Bosi* per ciò, dopo avere descritto le affezioni or dette secondo il modo dei pratici; e rimarcati i punti più rilevanti delle rispettive monografie, ne stabilisce un confronto per dimostrare appunto come tutte per ragioni etiologiche, nosografiche e curative si attengono per evidente affinità, e si rannodino ad una diatesi comune, sebbene sieno per gradi e forse per elementi distinte fra loro.

Discorsa così questa parte di patologia che più si accosta alla dottrina de' particolaristi, fa calcolo il nostro Autore di altre affezioni che non si possono rimandare alle fin qui ragionate; e sono le *specifiche*; le quali occulte per sè, mostrano però un rapporto immediato tra cause e cura; quelle specifiche, questa pure specifica. Non possono appartenere agli ordini del *Bufalini*, nè a qualunque categoria sistematica: e sono idiopatie che comprendono un processo incognito di morbo, diverse solo per rapporti etiologici e terapeutici; rapporti però empirici che non ci avviano alla conoscenza degli *elementi* morbosi. Queste affezioni vengono ridotte al triplice stato patologico che abbraccia: 1.° le febbri miasmatiche, qualunque tipo esse abbiano, considerate sotto il rapporto della loro speciale natura, e trascurando il fenomeno della morbosa periodicità con cui per solito si manifestano; chè la periodicità quando sola, come in certi fenomeni nervosi, costituisce un' affezione che si attiene alla legge Darwiniana della ripetizione; 2.° le malattie costituzionali, er-

petiche e psoriche; 3.° le sifilitiche. Le prime affezioni generate dal miasma si curano esclusivamente colla china e suoi succedanei; le seconde colle preparazioni di zolfo; le ultime col mercurio. E qui ha fine la prima parte del libro secondo.

Parte seconda. — Ma non basta, scrive l'Autore, considerare i tipi delle moltiplici infermità; non basta ridurle, per quanto è possibile, a quegli stati morbosi d'onde le loro forme infinite hanno sorgente; non basta ricercarne gli *elementi* patologici sieno riposti nell'assimilazione organica o nella rea composizione del sangue; non basta insomma comprendere e decomporre il morbo attuale; bisogna altresì seguirlo nel suo corso fino alla sua terminazione ultima, e così abbracciare sotto una generale classificazione tutte quelle reliquie organiche, tutti que' vizj strumentali, tutte quelle produzioni anatomico-patologiche che si additarono già come criterio d'analisi nell'interpretazione della genesi e della natura dei mali, ma che non vennero descritti. Dal che può rilevarsi il metodo generale adottato dal *Bosi* nell'insegnamento della patologia. Ne' *prolegomeni* (lib. 1.°) definì i vizj organici perchè i giovani ne comprendessero innanzi tutto i vocaboli significativi; nella *teoria dell'uomo infermo* (P. I. del lib. 2.°) fece uso de' progressi dell'anatomia patologica per ritrarne criteri che uniti a quelli somministrati dalla etiologia, dalla semiotica, dalla terapeutica agevolassero le vie per conoscere le attenenze tra cause, segni, cura e prodotti morbosi delle malattie. E ora nel trattato *delle malattie organiche* (P. II. del lib. 2.°) descrive egli questi vizj medesimi minutamente come prodotti morbosi, e come alterazioni già avvenute, non come prodotti ed alterazioni, a cui mostrino una *tendenza* le affezioni studiate nella parte prima. Pone che le *malattie organiche* avvengano: 1.° per azioni meccaniche, fisiche, chimiche, che alterano *strumentalmente* le parti; o per vizj di connessione, collocazione di proporzione e rapporti delle parti: 2.° per deviamento degli atti della *forza formativa* nel tempo che questa dovrebbe provvedere alla progressiva evoluzione dell'embrione: 3.° per processi morbosi *noti* od *occulti*, *locali* od *universali* dell'organismo. La prima categoria addita quei principali morbi che sono di spettanza della patologia esterna; la seconda, quelli che esprimono vizj di conformazione, anomalie e mostruosità, cui il nostro Autore con-

sacra un capitolo a parte definendole e classificandole secondo lo stato attuale della teratologia; la terza abbraccia quelle alterazioni, le quali palesano o un *eccesso*, o un *difetto*, o un leso *modo* della composizione organica. All'*eccesso* riferisce: 1.° l'ipertrofia e la cirrosi; 2.° l'indurimento; 3.° la materia plastica riparatrice; 4.° le trasformazioni progressive di tessuto e le produzioni morbose omologhe. Al difetto: 1.° l'atrofia; 2.° la trasformazione regressiva cellulosa; 3.° l'ammollimento. Al leso *modo*: 1.° il tubercolo; 2.° la sostanza scirrosa, cancerosa, encefaloide, midollare, lardacea, dissimilare, colloide, riducendosi dal *Bosi* i cancri a due tipi, cioè a quello preceduto dallo scirro, e al midollare, e considerandosi la melanosi quale un'alterazione del sangue che *accidentalmente* può combinarsi a qualunque maniera di cancro, ma che non mai, per sè, costituisce una produzione cancerosa.

PARTE TERZA. — La terza parte di questo lib. 2.° è destinata allo studio delle *complicazioni*, *successioni* e *conversioni morbose*. Le malattie come dal loro principio al fine non si debbono considerare sempre identiche, così è del pari necessario conoscere se esistano sole, oppure contemporaneamente con altre diverse per sede e per natura, poichè in quest'ultimo caso ci porgono indicazioni essenziali curative. È noto quanto il *Puccinotti* abbia richiamato l'attenzione dei medici a sì utile argomento; però questi alle omopatie riferì pure la nervosa, nel senso di un'affezione chimico-organica soggetta a distinte maniere di correnti elettriche. Il *Bosi* procaccia di infermare questa opinione, e presenta ragionamenti ed osservazioni, per le quali egli stima non essere tuttavia la scienza nostra in possesso di dati sicuri per dichiarare conosciuta l'essenza della nevrosi, e per definirla una malattia idiopatica nel senso degli etiologisti. Crede quindi che quando le nervosi non dipendano dalle comuni maniere d'infermità proprie di qualunque altro tessuto del corpo, sieno da ritenersi per malattie *indeterminate*.

Essendosi poi definita la *conversione* pel modo di terminare delle malattie, ed essendosi distinte le più frequenti *complicazioni* morbose in ordine alle varie esigenze terapeutiche, passa l'Autore a trattare delle diverse specie delle successioni, che taluno confuse colla metaptosi. Fra queste specie annovera la

diretta e la *indiretta*; la prima è quella per cui una malattia per circostanze individuali e di tessuto e di ufficio tende a moltiplicare i propri centri, ad estendersi ad uno spazio maggiore e a produrre morbi secondari di natura identica al primitivo: la seconda avviene quando l'affezione secondaria ci presenta un morbo diverso e fattosi indipendente dal primario, inserto per la importanza della parte primitivamente inferma sulla generale assimilazione organica. L'artrite acuta vagante sarebbe un esempio del primo modo di successione; del secondo la febbre *marasmodea* consecutiva a flogosi cronica dello stomaco, del polmone, ecc.

Parte quarta. — Un ragguaglio e confronto delle teoriche dominanti in Italia ci porge il prof. *Bosi* nella Parte IV del lib. 2.°, ove intende a riepilogare un finale concetto sulla malattia. Vi si espongono i sommi dogmi delle patologie *dinamica*, *organica*, *etiologica* e *organico-dinamica*, e quindi si confrontano fra loro per trarne fuori que' principii e que' fatti che, comunque espressi con diverso linguaggio e più o meno ristretti a certe determinazioni teoriche, sono nullameno ammessi o rispettati da tutte le scuole. Il che dimostra come tali principii e fatti reggano al confronto della esperienza, e trapassino inconcussi per tutti i sistemi.

Avvisa, che se i Tommasiniani caddero in fallo, fu per ciò solo che il metodo di ricerca era inceppato dai falsi principii fisiologici da loro abbracciati, che erano pur quelli della dottrina Edimburghese; la quale per gran parte dovevasi non riformare, ma distruggere, non incorporare colla scienza, ma affidarla alla storia della medicina. Laonde se que' dottrinari, che pur meritano la stima e la venerazione de' sapienti, non hanno potuto mantenersi saldi nel sistema da loro ne' primi tempi della riforma tanto vagheggiato, ed hanno quindi dovuto avvicinarsi alle dottrine degli antagonisti, nullaostante non riconobbero mai apertamente l'insufficienza del dualismo diatesico, poichè il concetto della forza vitale, semplice e primitiva, troppo preponderava nella loro mente, e troppo ne impoveriva il linguaggio con strane locuzioni.

Avvisa, che i Bufaliniani meglio abbiano servito all'arte usando con somma maestria di un metodo opportuno filosofico, e di un

processo della logica che lascia libera l'indagine e la decomposizione dei fatti, e che prende, a così dire, vigore e luce dai progressi delle scienze ausiliarie, purchè una soverchia sottigliezza o un intemperante amore per la chimica non condanni il patologo ed il clinico ad attribuire *tutti* i fenomeni della *economia viva* a un *giuoco* di *affinità comuni*, a *leggi meccaniche, fisiche e chimiche*.

Avvisa, che gli Etiologisti avrebbero giovato ognora più alla patologia come scienza compenetrando in *una* dottrina le sentenze della scuola dinamica e della organica, e avvezzando lo spirito ad innalzarsi a una sintesi razionale, ove questa fosse veramente l'epoca di dare una forma scientifica all'arte nostra, ed ove il dogma de' Jatrofilosofi non si trovasse a *priori* preparata la via da una filosofia razionale: però essi meritano molta lode per avere con severi studi ritentato di richiamare in fama le opere classiche della medicina antica, e d'infervorarci all'amore della dottrina italo-greca.

Avvisa infine, che fra tutte queste teoriche v'hanno de' punti clinici di contatto, perchè tutte ammettono la esistenza: 1.° di malattie senza lesione di sostanza organica; 2.° di malattie locali con tendenza ad universalizzarsi, e costituite in un processo profondo, quando semplici, quando di più *elementi* morbosi composte; 3.° di malattie universali diatesiche, riposte in uno stato morboso dell'organica assimilazione, cui la crasi del sangue non è straniera; 4.° di malattie ledenti la forma e la struttura delle parti; 5.° di malattie generate, e, fino a certi confini di tempo, mantenute da impulso meccanico, fisico, chimico; 6.° di malattie specifiche. Le quali malattie, quandochè si vogliano ridurre ad una classificazione, artificiale bensì, ma utile sotto l'aspetto della loro *sede* primitiva e sotto quello della terapeutica, non possono definirsi che in: 1.° locali sempre ed essenzialmente (*organiche*, e irritative nel senso della dottrina Tommasiniana, che richiedono una *cura diretta*); 2.° locali con tendenza a moltiplicare i propri centri (flogistiche; cura razionale diretta e generale); 3.° universali diatesiche, alcune delle quali tendono a localizzare i loro prodotti morbosi (scirro, cancro, tubercolo, calcoli; *cura* igienica ed interna); 4.° specifici (che richiedono una *cura* specifica). Le quali malattie, riguar-

date nelle loro più alte generalità, e dietro le vedute patologico-cliniche superiormente accennate, danno la formula seguente della malattia: essere essa = *un disordine avvenuto nella unità di cospirazione organica, eminentemente manifesto o nella forma, o nella mistione, o nel movimento vitale, e quando essenzialmente locale, quando locale con tendenza a farsi universale, quando universale con tendenza a localizzare i propri prodotti morbosi.* D. *B. G.*

De la curation, etc. — *Della cura degli ascessi del fegato. Memoria letta alla Società di medicina di Parigi nella seduta 20 maggio 1846 dal dott.* Fauconneau-Dufresne (*pubblicata per voto della Società*).

Un rapporto fatto di fresco all'Accademia R. di medicina dal prof. *Bousquet*, sopra una Memoria del prof. *Cipriani* di Napoli, dottore in medicina e filosofia, « Della potenza della medicina, e dei limiti di questa potenza », mi suggerì il pensiero di studiare gli effetti di questa stessa potenza sopra un' affezione di cui in quel momento mi occupava. Una serie d'osservazioni che andrò successivamente mettendo fuori dimostrerà ciò che può aspettarsene quando si sono formate raccolte di pus nel fegato. Siffatto studio non sarà sterile per la pratica, la quale non dobbiamo mai perdere di vista, perocchè il medico chiamato a combattere con energia le deviazioni della natura, deve assolutamente conoscerne li ajuti onde non contrariarli, dirigerli, e trarne il più vantaggioso partito.

Nel fegato il pus può prodursi in due modi: o come conseguenza d' infiammazione primitiva del tessuto epatico, o secondariamente in conseguenza di quella che si è chiamata metastasi.

In questo lavoro non mi occuperò che della suppurazione risultante dal primo modo, perocchè nel secondo, cause generali deleterie e risultanti dal miscuglio del pus nel sangue, arrecano allo stato degl' infermi una gravezza più grande della stessa suppurazione del fegato.

Mi sembra necessario d'incominciare per istabilire li *diversi aspetti* sotto i quali la suppurazione può presentarsi.

Sono rarissimi i casi in cui il pus è infiltrato in tutta l'estensione del fegato: non ne conosco che un esempio il quale il prof. *Chomel* pose nel 1826 sotto gli occhi dell'Accademia. Ma più sovente, questo introducimento, limitato ad una certa estensione, si riunisce in uno o molti focolari purulenti. In questi il pus può mostrarsi con condizioni diverse: se è recente e formato con rapidità, si mostra rassomigliante al siero di latte non depurato. Se si esamina più tardi, e se si è formato meno rapidamente, ha maggior consistenza, è untuoso, di colore biancastro, spesso con una tinta leggermente verdastra o giallastra, in una parola palesa i caratteri dello schietto pus flemmonoso. Se apresi nell'ascesso un condotto biliare, il pus ne riceve un colore giallo verdastro, più o meno carico, e una viscidità tutta particolare. In causa di rottura di qualche vase sanguigno o dell'esalamento sanguigno può eziandio essere colorato in rosso. Prende allora il pus l'aspetto della feccia del vino o di crema tenue con cioccolato. Vi si possono anche meschiare *detritus* di parenchima epatico, e questi coperti da una sorta di membrana più o meno densa. Si sono adunque ingannati coloro i quali pensavano che il colore della feccia del vino fosse il carattere del pus epatico quando ora si sa che il detto colore non è da imputarsi che ad una circostanza puramente accidentale. Diventa infine il pus ancora più consistente e anche concreto se *vi dimora alquanto tempo*. Può soggiacere eziandio a diverse degenerazioni. Prende un odor fetido se vi ha una complicazione cangrenosa.

La quantità di pus che può formarsi nel fegato varia da una gocciolétta fino ad una quantità veramente prodigiosa, non mancando casi ne' quali se ne trovarono fino a dieci o 12 litri: il fegato si ridusse ad una specie di buccia, come nella osservazione di *Bonzio*.

Se qualche volta non trovasi che un solo ascesso, in generale sono in numero di tre o quattro, ma se ne sono numerati 30, 40, e più: talvolta sono anche talmente piccoli e moltiplicati che il parenchima del fegato ne è come empiuto. Se ne possono osservare ad un tempo dei grandi e dei piccoli. La loro

capacità maggiore è quella che conterrebbe un piccolo arancio; e quanto più gli ascessi sono numerosi tanto minore è la loro capacità.

Le raccolte marciose formansi in tutte le parti del fegato: e tuttochè sia stato dichiarato che erano più frequenti le raccolte della superficie di questa ghiandola, e che il loro andamento era più cronico, nessuna proporzione è stata ancora stabilita a questo proposito. E intanto si sono trovate più spesso nel lobo destro per essere il suo volume maggiore.

Sovente molti ascessi comunicano insieme. Pressochè sempre vi si scorgono anfratti profondi e numerosi, indicanti la riunione di molte cavità originalmente distinte; sono frequentemente attraversate da briglie di tessuto epatico compresso e di vasi diversi, talmente obliterati che è raro che vi si possa introdurre il più fino stiletto. In alcuni casi prima che siano obliterati si rompono e si stravasa sangue in mezzo al pus.

Le pareti della cavità dell'ascesso sono tappezzate da falsa membrana o cisti i cui caratteri variano giusta il tempo in cui il pus vi è stato versato; sulle prime non si tratta che di uno strato sottile molle, poco aderente al tessuto epatico, formato dall'umore purulento, un pò denso, contenendo pure alcuna volta nelle sue maglie particelle liquide di questo prodotto. Col tempo la falsa membrana si fa densa, di colore bianco grigio, più o meno aderente; finisce col divenire una vera cisti la quale si compone di fibre incrocicchiate in diversi sensi. Questa cisti ha talvolta lo spessore e la consistenza della mucosa gastrica presso il piloro, e quando è molto antica può acquistare fino il diametro di due centimetri. Il prof. *Louis* la trovò anche formata di più strati distinti, l'uno interno rosso glutinoso, l'altro di colore bianco grigio. La sua interna superficie diventa abitualmente liscia, e si riveste spesso di uno strato pseudo-membranoso, come caseoso, e la esterna manda prolungamenti fibrosi nell'interno del parenchima epatico fra i lobetti che lo compongono. Tuttochè il suo spessore e la sua consistenza possano servire generalmente a conoscere il tempo dell'esistenza degli ascessi vi sono nulladimeno alcune eccezioni; in fatto alcuni ascessi tuttochè formati dopo un certo tempo non hanno cistide distinta, e in altri casi queste cisti si formano così presto intor-

no a piccolissimi depositi nascenti che sembrano precedere il pus, essendo esse evidenti, quando il pus non lo è ancora.

Dopo avere esposto gli stati diversi sotto i quali si palesa il pus, importa dire quali sono le diverse circostanze le quali possono aggravare li risultati della sua presenza, o favorire gli sforzi della natura per farlo scomparire. Due grandi divisioni generali ponno essere stabilite.

1.° Il caso in cui questo umore collocato lungi dalle superficie del fegato non ha tendenza ad uscire dal suo parenchima:

2.° I casi al contrario in cui quest'umore, posto presso alcune di queste superficie, la natura si sforza di dirigervelo. Disaminiamo successivamente i fatti compresi in queste due divisioni.

Prima divisione. -- *Dei casi in cui il pus non tendeva a portarsi alla superficie del tessuto epatico.* - Quando la raccolta marciosa trovasi lontana dalla periferia del fegato e che è considerevole, sia che formi un solo focolare, oppure sia disseminata in molti, non si può prendere grande speranza che la natura, mercè dell'assorbimento e di diverse secrezioni, possa eliminare una così grande quantità di questa funesta produzione, senza che ne risulti una febbre etica che rifinisce e consuma sordamente l'infermo. Ma è possibile che la guarigione si consegua ove le raccolte siano piccole, mezzane, o poco numerose.

Cosiffatta guarigione può operarsi in molti modi. Essendo stato versato in piccola quantità, in alcuni casi, il pus è assorbito lentamente molecola a molecola e non induce nell'economia così grande sconcerto per cui l'ammalato non possa sopportare gli effetti dell'espulsione: allora la cavità la quale conteneva il pus, si rende vizza e col tempo scompare, non lasciando che un indurimento fibroso, irregolare, aggrovigliato, alcuna fiata cretaceo, e che presenta aspetti variatissimi.

In altre circostanze la secrezione purulenta fu più copiosa; ma avendo potuto l'infermo resistere ai primi accidenti, e li sintomi perduto della loro acuità, la cisti contenente questa secrezione ha avuto il tempo di condensarsi, di farsi così consistente, da isolarla dal rimanente del fegato e di impedire in cotal modo gli effetti funesti del riassorbimento. Avviene allora che il pus si fa concreto, diviene solido, e subisce degenerazioni diverse. Può trasformarsi, p. e., in una materia tubercolosa; trasfor-

manza, la quale agevolmente si intenderà risultando dalle ricerche delli prof. *Cruveilhier*, *Andral*, *Trousseau*, e *Leblanc* che il tubercolo comincia frequentemente per essere allo stato di pus. È noto che alla sua volta il tubercolo può assorbendosi in parte indurirsi, trasformarsi in una massa petrosa in cui l'analisi chimica riconosce una notevole quantità di fosfato e di carbonato calcare. Queste due degenerazioni, materia fibrosa e cretosa, che alcuna volta trovasi in mezzo al tessuto epatico nelle autossie degli infermi trapassati per tutt'altra malattia, non sembrano esse indicare con certa probabilità che sono state riassorbite antiche raccolte marciose, e che queste alterazioni ne sono la conseguenza?

Tuttavia è mestieri guardarsi dall'ammettere queste proposizioni in un modo troppo assoluto. Alcuni Autori, e fra questi *Mérat*, hanno creduto cicatrici risultanti da ascessi riassorbiti e guariti, quelle produzioni fibrose talvolta cartilaginose, e anche ossee che si sorgono con frequenza alla superficie del fegato. Allora lo credevano tanto più, quando vi trovavano la forma *stellare* con increspatura e con depressione al centro, e quando vedevansi prolungare al di sotto radici fibrose in mezzo al parenchima indurito. È noto oggigiorno che queste alterazioni procedono pressochè sempre da compressioni più o meno forti e più o meno estese. Al tempo in cui io seguiva, alla Carità, assiduamente la Clinica del prof. *Lerminier*, indagava col prof. *Corbin*, ora medico dello Spedale di Orleans, e col dott. *Carswell*, oggidì professore a Londra, le cause di siffatte depressioni, ed era ben raro che non procedessero da rialti di nature diverse. Non toglie non di manco che, in alcuni casi, esse non possono essere il risultato di una cistide purulenta che si sarebbe avvizzata.

Nell'interno del fegato sono molto più rare queste produzioni fibrose o cartilaginose radianti, con una massa cretosa o ossea nel centro. Ma le stesse cause di compressione non ponno allora essere invocate pel loro sviluppo. Quantunque non vi sia ragione per attribuirle in tutti i casi a cisti marciose avvizzite e degenerate, non di meno in alcune circostanze è probabile che ne possano essere la conseguenza. Ecco un fatto comunicatomi dal dott. *Charcellay*, professore di clinica medica alla scuola

preparatoria di Tours, membro corrispondente della R. Accademia. Questo fatto che forse potrebbesi attribuire ad un antico ascesso epatico, è in ogni caso bastantemente curioso, ond'essere conosciuto.

Osservazione. — Un giornaliere, dell'età d'anni 50, di perfetta costituzione di corpo, commettitore d'ogni eccesso, era infermo da 5 mesi, allorchè il 12 settembre 1834 entrò nello spedale Beaujon. Da principio patì d'itterizia, di enfiagione alle estremità inferiori, e di pertinace flusso di corpo. Più tardi si formò un'ascite; e una febbre pressochè continua logorava le forze dell'ammalato. Il 25 sopravvenne emorragia intestinale e dall'ano, uscirono grumi formati come li sanguinacci. Il 29 seguì la morte, essendo preceduti sintomi adinamici. Coll'autossia lo stomaco e gli intestini tenui contenevano ancora molti grumi sanguigni: il fegato non sembrava più grosso dell'ordinario, ma il suo lobo destro era occupato da una cisti ossea della grossezza di una testa di feto di sette a otto mesi; alla faccia inferiore dell'organo questa cistide mostravasi quasi a nudo, e sollevava la faccia superiore rinchiudendo un miscuglio di materia tubercolosa ed encefaloide. Tra le pareti e queste materie scorgevansi qua e la grumi di sangue nero. Se non che non essendosi trovato, nè nei canali biliari, nè altronde, alcuna traccia di erosione, la cagione dell'emorragia rimase ignorata.

Confessa essere sentenza assai arrischiata quella di riferire questa buccia alla cistide degenerata di un ascesso, come non saprebbesi affermare che l'alterazione del pus abbia formato materia tubercolosa ed encefaloide. Tuttavia la cosa forse non è impossibile: e sapendosi che li tessuti fibrosi accidentali passano facilmente allo stato cartilaginoso e osseo, non ignorasi ancora che il pus può passare allo stato tubercoloso e subire eziandio altre degenerazioni.

Seconda divisione. — *Dei casi in cui il pus tende ad uscir fuori del parenchima epatico.* - Gli ascessi del fegato possono manifestarsi verso le superficie di questo organo, e quando siansi formati non lungi dalle sue superficie, e quando se ne sian accostati per l'aumento progressivo del loro volume. Allora si stabiliscono con frequenza aderenze tra l'organo epatico e le parti vicine, e il pus può andar fuori dalla ghiandola senza spandimento peritoneale.

Ma questa strada che si apre il pus non è sempre favorevole, e si possono stabilire, sotto questo rapporto, due divisioni. Nella prima il pus si fa strada in un organo in cui la sua presenza è ancora più pericolosa che nel fegato. Nella seconda può scolare fuori del corpo direttamente o indirettamente. Passiamo in revista queste diverse circostanze.

A malgrado che frequentemente si formino aderenze, quando l'ascesso tende a portarsi al di fuori, non di manco si è osservato un buon numero di casi ne' quali lo spandimento essendosi fatto nel peritoneo, ne risultò una peritonite mortale. Si manifesta allora principalmente quest'accidente quando l'ascesso si dirige verso la faccia concava, perocchè la mobilità degli intestini è ostacolo alla formazione dell'aderenza. Tra gli esempi di quest'esito fatale trovasi quello che concerne Vittore Jacquemont, giovane e dotto viaggiatore morto a Bombay, e di cui il dottor *Mac Lennan* pubblicò la malattia, dopo avergli prodigato ogni cura. Questo spandimento di pus non è però stato sempre mortale. Siffatto umore sfuggito in piccola quantità, come avviene anche pel sangue e per la bile, si è involto in false membrane, le quali si sono convertite in cisti in modo da rinchiudere il pus, e prevenire l'estensione della peritonite.

L'effundimento del pus di un ascesso in mezzo al parenchima della milza è stato indicato dagli Autori, da *Frank* in particolare, senza che siano stati riferiti fatti.

Essendosi formate aderenze col diaframma, il pus ha perforato questo setto, e si è versato nella pleura destra. Non ne è però sempre seguitata la morte. Nelle Memorie dell'Accademia di chirurgia trovasi un'osservazione di *Taillard* in cui l'operazione dell'empiema da esso praticata diede esito a tre sestieri e mezzo di pus color di feccia di vino, e si assicurò della malattia introducendo il dito nel petto e portandolo fino nella parte convessa del fegato. Guarì l' infermo dopo sei settimane. Anche *Morand* eseguì felicemente un'operazione di questo genere.

Si hanno due esempj di ascessi epatici aperti nel pericardio. Il primo dovuto al dott *Smith*, è inserito nel Giornale Medico di Filadelfia, e stato raccolto sopra una negra di 35 anni. L'altro riguarda una donna di 25 anni e trovasi nella *Gazzetta* medica di Parigi del 20 aprile 1837. È facile comprendere che questi casi sono inevitabilmente mortali.

Ecco ora i casi in cui il pus, sia indirettamente o direttamente si diresse all'esterno del corpo.

L'apertura attraverso le pareti addominali è certo l'esito il più favorevole. Gli Autori citano a gara un gran numero di osservazioni terminate colla guarigione, sia che si siano gli ascessi aperti spontaneamente, sia che l'arte intervenendo abbia operato colla debita prudenza. Questi ascessi talvolta formano tumori considerevoli: nell'osservazione di *Cavalier* il volume era quello della testa di un fanciullo. L'apertura dalla parte delle pareti addominali non accade sempre negli stessi punti. *Snettiws*, citato da *Plouquet*, indica, non citando però osservazione, che l'ascesso può aprirsi per l'ombellico. Si è alcuna volta aperto fra le coste o le coste false, e in questi casi ha dovuto offendere le parti del diaframma che vi si inseriscono. Il pus fra gli strati muscolari o al disotto della pelle può allargarsi per andare ad aprirsi in un luogo lontano. Sopra un cadavere destinato a dimostrazioni anatomiche, *Portal* trovò un ascesso enorme, il quale dopo aver contratto un'aderenza col peritoneo, si era aperto dalla parte posteriore tra i muscoli dei lombi e del basso ventre, e la di cui materia purulenta si era dilatata lungo le coste fino alle ascelle. *Müller* e *Frank* parlano pure dell'apertura di questi ascessi nel dorso. *Schenkius* dice aver veduto portarsi il pus di questi ascessi verso le coscie e le gambe, ed essere evacuato da un deposito, il quale venne a guarigione. Infine l'umore purulento, dopo avere attraversato il diaframma può fermarsi al disotto della pleura senza lacerarla per ispargersi in qualche regione muscolare esterna e di là al di fuori. *Senac* fa menzione di questa circostanza senza raccontare distesamente ciò che avrà veduto.

Alcuna volta è trasportato il pus all'esterno con un modo ancora più indiretto, e ciò accade quando l'ascesso apresi nelle vie biliari o digestive e nelle vie orinarie, e finalmente quando, dopo essere pervenuto nella pleura, perfora il tessuto polmonare, passa nei bronchi ed è evacuato mediante il vomito. Non manca un certo numero d'esempii dei diversi esiti sopraindicati.

Se il focolare dell'ascesso è posto presso le vie biliari, il pus può distruggere una porzione delle pareti di queste e farvisi un passaggio, e in siffatta maniera giungere nel canale digestivo.

Siffatta apertura può farsi in diverse parti delle vie biliari. Non è rarissimo che gli ascessi del tessuto epatico si aprono nella cistifellea: se ne trova un esempio nelle Memorie nell'Accademia di chirurgia (Tom. I, pag. 172). Racconta il dott. *Cruveilhier* che il pus in contatto colla vescichetta essendosi introdotto era penetrato nell'intestino (« Dizionario di medicina e di chirurgia pratica », T. VIII, pag. 328). Si sono eziandio veduti ascessi aprirsi nella parte delle vie biliari che sono contenute nel fegato. In un caso raccolto dal dott. *Charcellay* all'ospitale della Carità, una cisti idatica suppurata era penetrata, dilatandola, in una radice biliare, la quale a poca distanza scaricavasi nel condotto epatico: vi si era in parte impegnata un'idatide rotolata: un'altra verdiccia per la bile, distendeva il colodeco. Nella tesi del dott. *Leonard*, sostenuta a Parigi il 1.° gennaio 1830, trovasi un'altra osservazione di cisti idatidea suppurata, la quale essendosi aperta nei condotti biliari avevan questi acquistato il volume del dito indicatore. *Salmuth* e *Morgagni* citano fatti i quali indicherebbero essersi fatta l'apertura nel colodeco, ma questi fatti mancano di quella precisione che porta certezza. Non dev'essere facile siffatta apertura perocchè così pel canale colodeco come pel cistico, essendo isolati dal fegato, occorrono particolari circostanze onde tale apertura possa effettuarsi.

L'osservazione dimostra che gli ascessi epatici possono aprirsi in diverse parti delle vie digestive. Negli Atti dei curiosi della natura *Vogel* registrò un caso, riprodotto da *Boyer*, di ascesso apertosi nello stomaco. Il dott. *Andral* nella sua « Clinica medica » riporta pure un caso analogo. Il dott. *Rayer* osservò farsi strada l'ascesso nel duodeno; e questa uscita non deve tenersi rarissima se si considera così alla prossimanza come all'aderenza di questo intestino. Si conoscono molti casi di ascessi che si sono aperti nel colon sebbene quest'intestino sia più lontano e mobile (1). *Petit*, il figlio, ne riferisce un caso in una

---

(1) *Il ch. prof.* Raggi *fornì un esempio di ascesso epatico apertosi nell'intestino colon nella fantesca di un professore dell'Università di Pavia; si ebbero d'improvviso scariche copiose purulente con molto sollievo dell'ammalata presa da violenta epatite. — Esito triste ebbe il caso riferito da* Tulpio.

G. Cerioli.

Memoria inserita in quelle dell' Accademia di chirurgia (T. II, p. 48) citandone anche un'altra dovuta a *Pibrac*. Lo stesso A. fa menzione di un ascesso al fegato guarito mediante copiose evacuazioni di pus dall'ano: e un altro fatto simile trovasi nel « Trattato delle malattie chirurgiche », di *J. L. Petit*. Essendo trapassati gli ultimi due individui il primo (uomo di 55 anni) cinque anni dopo, il secondo (una signora di età di 35 anni) sette anni dopo; l'autossia dimostrò che nell'uno e nell' altra la fistola si era formata nell'arco del colon. L'uscita della materia purulenta dalle vie digestive non è esente da pericolo. Gl' infermi provano coliche, vomiti, diarrea saniosa, L' intestino può infiammarsi, e possono insorgere gravi sintomi tifoidei.

Che gli ascessi epatici possano aprirsi nelle vie orinarie, sebbene assai raramente, lo prova l' osservazione dovuta al dottor *Rayer*, in cui una donna di età di 45 anni, fino dal 12.º anno soggetta a coliche nefritiche nel lato destro, lasciò scorgere dopo morte un ascesso della faccia inferiore del lobo grosso del fegato comunicante coll' interno del rene destro. Quest' ultimo organo e i calici offrivano una disposizione multiloculare ed erano distesi dall'umore purulento. Nello stesso soggetto si trovò in comunicazione anche col duodeno.

Infine il pus proveniente da un ascesso epatico quando è riuscito a passare nella pleura, non rimane sempre in questa cavità. Può ledere il tessuto polmonare passare nei bronchi, ed essere rigettato con la tosse e col vomito. Se sono aderenti li due foglietti della pleura, il passaggio può operarsi diritto dal fegato al polmone. Esempii abbastanza numerosi di questo perforamento sono consegnati negli Autori. Si comprende tutta la gravità legata ad un tal esito dell'ascesso epatico, e nondimeno sulle dieci osservazioni da me riunite, in cinque si ebbe guarigione.

Li cinque fatti che sono accompagnati da autossie sono dovuti a *Stalpart-Vander-Wiel*, a *Geoffroy*, a *Lalé* medico a Fontevrault, a *Raymond*, e al dott. americano *Pepper*. Li tre primi sono dati senza particolari anatomici: il quarto indica che il lobo inferiore del polmone destro era infiltrato d' una materia simile a quella che l'ammalato aveva espettorato. Lo stato delle parti venne descritto nell' ultimo con molta esattezza: si era

formato un vasto focolare nella parte superiore del lobo destro del fegato: era separato dal parenchima di questa ghiandola mediante una membrana cartilaginosa la quale in alcuni punti aveva fino due centimetri di spessore. Una grande apertura faceva comunicare questo focolare con un ascesso considerevole che trovavasi nel lobo inferiore del polmone destro: sembrava quest'ascesso di data recente e vi mettevano foce molti grossi tronchi bronchici.

Sarà opportuno offrire un'analisi succinta delle cinque osservazioni terminate colla guarigione, ond'essere certi che trattavasi di ascessi epatici. Due di queste osservazioni sono riportate in una Memoria di *Hebréard*, antico chirurgo di Bicêtre; la terza fu pubblicata dal medico inglese *Stokes*: la quarta, dovuta al dott. *Passaguay*, trovasi inserita nel conto renduto dei lavori della Società di medicina di Lione: la quinta finalmente è tratta dal « Giornale di Hufeland » e fu raccolta dal dott. *Schrœdter*.

Nella prima osservazione trattasi di un condannato, di età di anni 28, il quale in una contesa ricevette all'ipocondrio destro un pugno, dopo il quale quasi cadde in sincope. Dopo il dolore sopravvenne la febbre: verso il 9.° giorno comparve leggiera giallezza della cute, con brivido irregolare. L'itterizia si fece più intensa verso il 12.°, e al 20.° si sollevò una tosse secca. Dopo il 30.° giorno l'infermo mangiava un poco, e si riconosceva qualche miglioramento, quando al 37.° espettorò alcune mucosità sanguinolente; e da quel momento tosse continua e veglia. Al 40.° giorno l'espettorazione divenne bruna, copiosissima, puriforme, senza sforzo alcuno, e con diminuzione del dolore dell'ipocondrio destro. L'espettorazione continuò abbondante fino al 64.° giorno nella quantità di più di due litri ogni dì. La magrezza era indicibile: sotto la pressione dolevano l'ipocondrio destro e il lato corrispondente del petto. Finalmente l'escreato diminuì, si svegliò l'appetito, ed al 75.° giorno potè passeggiare. Uscì dall'infermeria di Bicêtre l'80.° giorno per riprendere i suoi lavori. Due mesi più tardi partiva a piedi pel bagno di Tolone.

Tutte le condizioni diagnostiche si riscontrano nel fatto or ora analizzato, e queste condizioni non mancano nell'altro fatto di *Hebréard*, il quale offre un'assicuranza di più.

In questa seconda osservazione un idiota, di 17 anni, entrò nella stessa infermeria con un dolore acutissimo alla regione del fegato e il toccamento lo fa gridar forte. L'ammalato si corica sul lato destro col tronco incurvato e le gambe piegate. Al decimo giorno si notano brividi irregolari, e allora la tosse è provocata quando si preme il fegato dal basso in alto. Al 20.° giorno il fegato è gonfio ed i lineamenti del viso alterati. Al 21.° si manifesta subitamente tosse presso che continua. Al 36.° giorno l'escreato si fa copioso di materie del colore della feccia del vino; si abbassa il tumore del fegato e cessa di essere dolente. Al 45.° giorno gli sputi sono meno abbondanti mutandosi in colore grigio e cessando al 56.° Il 73.° giorno l'infermo lascia l'infermeria senz'essere guarito rimanendo dolente la pressione dell' ipocondrio e non potendo rilevare il tronco senza soffrire assai. L'enfiagione e il dolore aumentarono 15 giorni dopo la sua uscita, e alla fine del mese dal tumore inciso scola pus della stessa natura di quello che era stato espettorato. Per un mese persiste lo scolo sempre feccia di vino, ma insensibilmente diviene giallastro e sieroso, e compiono la guarigione injezioni vinose.

Ecco le principali circostanze dell'osservazione del dott. *Stokes*. Un uomo è assalito da acuto dolore al lato destro. Dopo sei settimane si riconosce un tumore. Alla fine di nove settimane si solleva d' improvviso tosse fiera con escreato di grande quantità di pus, e in pari tempo è manifesto il decrescimento del tumore del fegato. Poco a poco l' infermo si ristabilisce.

L'osservazione del dott. *Passaguay* ha molta analogia con quella dell' idiota di *Hebérard*. Un coltivatore nell' età sua di 45 anni lagnavasi, da tre mesi, di dolori nell' ipocondrio destro quando consultò il dott. *Passaguay*. Riconobbe questo medico l'enfiamento del fegato. Otto giorni più tardi una notabile pastosità fa sospettare un ascesso profondo di quest' organo. La dispnea, che si era fatta considerabile, induce sospetto nel dottor *Passaguay* che l'ascesso si possa aprire nei bronchi e vorrebbe aprire il tumore: l' infermo esita perchè il suo infermiere dichiara il tumore non maturo. A notte ferma l'accidente si manifesta: una tosse intensa è seguita dal vomito di circa due piute di pus bene elaborato che esce di bocca in mezzo a gra-

vissima angoscia, a soffocazione e deliquj. L' escreato continua copioso all' indomani con oppressione e alterazione dei lineamenti del volto. Il dott. *Passaguay* non tarda a praticare una apertura sul luogo più declive del tumore: prende il pus allora questa via, e i sintomi gravi dissipansi presso che per incanto. La suppurazione cessa verso la fine del 3.° settenario. Formasi non di manco un' ascite il quale però guarisce. Il coltivatore dopo 20 anni si trovava ancora in buona sanità.

La quinta osservazione, che è quella del dott. *Schrædler*, non è così concludente come le precedenti. Un domestico nell' età sua di 25 anni, dopo un viaggio faticoso prova dolori violenti al lato destro del torace e al lato destro del fegato: essi corrispondono alla spalla: sopravviene l' itterizia. Dopo 20 giorni manifestasi escreato di circa tre libbre di pus in alcuni dì. Al 30.ª l'escreato cessa, e la guarigione si opera gradatamente. A rigore si comprende che li sintomi suindicati potevano procedere da una pleurisia destra.

Il risultato di questa serie di fatti, astrazione fatta dalla cura, mira a far conoscere nella curabilità degli ascessi del fegato, come in ogni altra infermità, la potenza della forza medicatrice della natura. Scorgesi primamente che se non è in troppo grande quantità il pus può essere eliminato col mezzo dell'assorbimento e delle secrezioni; che può essere inviluppato da una cisti che gli dà tempo di trasformarsi; che ha tendenza a dirigersi alla superficie del fegato e così direttamente come indirettamente uscire dal fegato, e in quest'ultimo caso i suoi sforzi sono seguiti alcuna volta da successo, ma che in altre circostanze la forza medicatrice prende errore portando il prodotto deleterio in parti nelle quali la sua presenza è ancora più funesta che nel fegato. Non direbbesi che è un prigioniero che studia i mezzi di riavere libertà, che esplora il suo carcere, riconosce le parti deboli delle sue muraglie, e per disperazione fa talvolta tentativi infelici, ma riesce anche alcuna volta a disserrarsi dalla sua prigione?

A malgrado di ciò che è stato da me riportato per mostrare quanto in noi sia grande la resistenza alla distruzione, combattimento singolare di due forze che sono in perpetua opposizione: quello bizzarro del principio del bene e del male, io non adotterò nondimeno la proposizione del dott. *Cipriani*, cioè: che la

forza medicatrice della natura sarà sempre il limite oltre cui non passerà mai la medicina. Senza avere troppa confidenza nell'arte che professiamo, credo tuttavia esservi dei casi nei quali una cura avvedutamente diretta può troncare una malattia: che ve ne sono altri in cui senza questa cura gli sforzi della natura avrebbero preso una fatale direzione: che ve ne sono infine, in cui questa natura, essendo impotente, l'arte vi sottentra e riesce a renderle l'energia necessaria alla conservazione della vita. — (*Revue médicale*, *avril 1846*). Trad. di *G. Cerioli*.

Recherches sur la nature, etc. — *Ricerche sulla natura e trattamento di una causa frequente e poco conosciuta della ritenzione d'orina; del dott.* L. Augusto Mercier. — *Parigi, 1844. Un Vol. di pag.* 371, *in-8.°*

Traité des angusties ou rétrecissements, etc. — *Trattato sugli stringimenti dell' uretra, loro cura razionale; del dott.* Leroy d'Etiolles. — *Parigi, 1845. Un Vol. di pag.* 488, *in-8.°, con 107 figure disposte nel testo, e 5 tavole litografiche.*

Cominceremo a far parola sul primo di que'volumi. — Avvi una affezione, dice *Mercier*, della quale si è parlato molto in questi ultimi tempi, ossia la nevralgia del collo della vescica, ed un' altra di cui si è occupato un minor numero d'autori, vale a dire la nevralgia dell'ano. E l'una e l'altra sono caratterizzate da dolori all'orificio vescicale dell'uretra, da difficoltà di emettere l'orina, talvolta anche da ritenzione completa, finalmente da sintomi che hanno fatto pensare all'esistenza di un calcolo vescicale, al punto di indurre ad istituirne la litotomia. Secondo *Mercier* tali affezioni sono assai rare; ne' casi ne' quali si è creduto di averle osservate, i fenomeni erano determinati, secondo lui, da una lesione materiale fino allora poco conosciuta e mal studiata. Questa lesione consiste in una valvola formatasi accidentalmente al collo della vescica per l' ipertrofia di alcune fibre muscolari che lo circondano.

L'Autore descrive primieramente la struttura del collo della vescica. Si può riguardare questa parte siccome formata da due segmenti, uno anteriore, l'altro posteriore. Levata la mucosa del segmento posteriore, si riscontra in corrispondenza del trigono uno strato fitto di fibre trasversali situate nello spazio che separa il collo della vescica dall'imboccatura degli ureteri. Quelle più anteriori circondano posteriormente il collo della vescica, e fanno rialzare alquanto il suo margine posteriore, indi si portano sui lati dell'orificio per gettarsi finalmente nella parete anteriore del viscere. Queste ultime fibre fanno l'officio di sfintere, non già avvicinando fra loro tutti i punti dell'apertura, ma stirandone e alzandone il segmento posteriore, formando di tal guisa un tramezzo disteso trasversalmente al di sopra del canale. Ecco ni qual modo lo strato muscoloso dell'apertura impedisce l'uscita continua dell'orina. Nel momento che ne succede l'emissione, l'orificio si apre, poichè le fibre trasversali si rilassano, e quello strato di fibre lungitudinali poste immediatamente al di sotto della mucosa tende a respingere le prime.

Supponiamo ora che, per una causa qualunque, le fibre muscolari trasversali di cui abbiamo parlato agiscano con maggior energia che nello stato naturale, o che queste fibre ipertrofizzate, retratte, non possano più rilassarsi bastantemente, e non lascino un'apertura abbastanza grande, ne risulterà un ostacolo passaggiero o permanente all'emissione dell'orina; e quest'ostacolo verrà formato da una specie di valvola trasversale che comprenderà nella sua struttura la membrana mucosa e uno strato muscolare. Ecco il fatto essenziale che il dottore *Mercier* procura di dimostrare nella sua opera.

Non è la prima volta, dice l'Autore, che si invita l'attenzione sugli ostacoli all'emissione dell'orina dipendenti da lesioni materiali del collo. Egli stesso, e molti altri Autori hanno parlato di briglie e di valvole costituite da ipertrofia di certe granulazioni della prostata; *J. Howship* anch'esso ha descritto una affezione della mucosa vescicale consistente in un rialzo, in una specie di ripiegatura in corrispondenza del collo: *Guthrie* ha indicato un ostacolo formato nell'istesso punto dalla retrazione di un tessuto fibroso elastico. Ma questi due ultimi Autori non avevano fermato la loro attenzione sulla struttura muscolare di

questi ostacoli, nessuno sopra tutto aveva studiato così bene in tutti i suoi più minuziosi dettagli le valvole del collo della vescica.

La causa la più frequente è una infiammazione dell' uretra nella parte più lontana e in corrispondenza della sua apertura posteriore. Ogni volta che vi sono fibre muscolari soggiacenti a una mucosa, esse partecipano alle alterazioni di quest' ultima. Ora l' infiammazione del tessuto muscolare ha per effetto di stimolare la sua contrazione, di renderla più duratura facendola passare allo stato di stringimento', e del tutto permanente facendola passare allo stato di retrazione. Ecco ciò che avviene, secondo *Mercier*, al collo della vescica in seguito ad un uretrite o ad una cistite; ed ecco come le valvole muscolari morbose possono essere o passaggiere o durevoli.

L'Autore non decide la questione, se le valvole possano avere qualche volta una mala disposizione congenita: egli ne ha riscontrato nei bambini, ma non sa se la lesione fosse semplicemente un vizio di conformazione, o consecutiva a una infiammazione della quale non si saprebbero conoscer bene i caratteri.

Le infiammazioni capaci di produrre l' alterazione di che si tratta, si riscontrano sopra tutto negli adulti; desse sopraggiungono durante la blennorragia o successivamente ad essa, oppure sono la conseguenza di uno stringimento organico, di calcoli vescicali. Egli è perciò che le valvole muscolari complicando spesso le altre malattie delle vie orinarie, sono rimaste per molto tempo sconosciute. *Mercier* insiste particolarmente sulla loro frequente coincidenza cogli stringimenti; egli pensa che, in molti casi, l'ostacolo all'emissione dell'orina è dipendente piuttosto da questa lesione del collo vescicale, anzichè dalla coartazione dell'uretra stessa.

Le valvole muscolari possono formarsi anche in seguito ad un'affezione di qualche organo vicino, dell' ano nell' uomo, dell' utero nella donna. Le emorroidi infiammate, le fessure sono accompagnate talvolta da difficoltà di emettere l'orina; *Mercier* pensa che v'abbia allora una contrazione spasmodica delle fibre muscolari del collo, sia che l' infiammazione si trasmetta di vicinanza, sia che si debba ammettere l'intervento nervoso difficile a spiegarsi.

Le valvole hanno per effetti diretti i dolori, la difficoltà di

emettere le orine, spesso l'impossibilità di avuotare intieramente la vescica; desse hanno inoltre per effetti indiretti di produrre l'ipertrofia di tutto lo strato muscolare della vescica, in causa degli sforzi di contrazione per vincere l'ostacolo, e di determinare parimenti la formazione di colonne e di cellule nella vescica istessa. Probabilmente questa alterazione ha una certa influenza nel produrre le perdite seminali involontarie; *Mercier* trova nelle osservazioni di *Lallemand* molti fatti che sembrano favorevoli a questa opinione, e spiega l'uscita involontaria dello sperma in questi casi per tale pressione che la vescica distesa esercita sulle vescichette seminali nel momento in cui gli sforzi e le contrazioni dei muscoli addominali spingono in basso il serbatojo dell'orina.

Finalmente, può avvenire che l'infiammazione si propaghi a tutta la vescica, ai reni, agli ureteri, o che il soggiorno forzato dell'orina in certa quantità divenga la causa di depositi calcolosi.

Rispetto al diagnostico, *Mercier* si serve prima di tutto di una siringa di gomma elastica terminata da un gonfiamento olivare; con questo istrumento egli riconosce che gli accidenti non dipendono da stringimento; incontra una certa resistenza per superare il collo e giunto a questa regione, il gonfiamento esercita una pressione che determina un dolore più vivo che negli altri punti del canale. Finalmente si riconosce se la vescica si vuota completamente o incompletamente; *Mercier* impiega in seguito il catetere curvo ad angolo pressochè retto, la di cui estremità ha solamente 12 a 16 millimetri di lunghezza, istrumento del quale si serve già da molto tempo per esplorare la prostata, e di cui ha dato la descrizione in un'opera anteriore a questa. L'Autore ben vede che colla siringa esploratrice riesce assai difficile determinare se l'ostacolo che si riscontra è formato dalle granulazioni degli orifizii della glandola prostatica, o dalle fibre muscolari; ma questa precisione di diagnostico non gli sembra indispensabile per la cura.

Mercier ha dedicato molte pagine alla terapeutica delle valvole muscolari, che è quella che si conosce da molto tempo, ed ha per iscopo di togliere l'infiammazione cronica; causa principale delle valvole muscolari. Merita di esser letto il passo te-

lativo all'uso delle minugie, ove si trovano eccellenti riflessioni sull'officio che prestano nelle uretriti croniche, la tendenza della mucosa a addossarsi continuamente sopra sè stessa, e sul modo d'azione delle minugie che impediscono che questo contatto pericoloso sia duraturo.

Tutti questi mezzi però non convengono e non riescono a togliere la valvola muscolare fuorchè nei casi in cui essa dipende dallo spasmo o da stringimento; ma quando trattasi di retrazione, essi divengono insufficienti, e quindi per dare all'apertura vescicale, una conveniente dimensione si sceglierà fra tre metodi, la depressione, l'escisione, e l'incisione.

L'Autore fu soddisfatto della depressione nei casi di tumore prostatico, ma non la crede così vantaggiosa nei casi di valvola muscolare, perciocchè gli istrumenti che s'impiegano hanno spesso aumentata l'irritazione e la contrazione.

L'escisione ch'egli aveva esperimentata per primo, in oggi gli sembra pericolosa e innapplicabile.

Finalmente, guidato dagli esempj di guarigione in seguito alle operazioni di pietra fatte inutilmente in questi casi, *Mercier* dà la preferenza all'incisione della valvola, e l'eseguisce con un istrumento di sua invenzione.

Malgrado qualche lacuna, l'opera di *Mercier* è interessantissima. Le malattie delle vie orinarie sono essenzialmente difficili e complicate; indicare e descrivere con chiarezza una lesione inosservata, è di già fare un gran passo; esporre inoltre le proprie idee con buona fede e con buon senno, è meritarsi la stima e il consentimento universale.

L'opera del dott. *Leroy d'Etiolles*, ha per iscopo, dice lo stesso Autore, di precisare le specie e le varietà degli stringimenti dell'uretra, onde applicare a ciascuna il metodo di cura il più appropriato.

Nove sono le varietà anatomo-patologiche de' stringimenti ammesse dall'Autore: *infiammatorii*, *fungosi*, *valvolari*, *fibrosi*, *turgescenti* ed *erettili*, *ulcerati*, *vegetanti*, *varicosi*, *cartilaginosi*. Egli però non dissimula la difficoltà di poter dare una descrizione anatomica completa de' stringimenti, perciò che gli ammalati il più delle volte non muojono, o morendo, si trovano le parti al-

terate da guasti infiammatorj sopraggiunti negli ultimi giorni, od anche perchè, dopo la morte, le pareti uretrali hanno perduto i loro caratteri morbosi, non sono più ravvicinate, coartate. Quanto al diagnostico, ei ci offre un quadro vero e ben delineato dei sintomi: indi espone un mezzo suo proprio per riconoscere la sede degli scoli ribelli che accompagnano assai di soventi gli stringimenti dell' uretra. Questo mezzo consiste nell' introdurre in una tenta aperta alle estremità un osso di balena munito di una spugna destinata a ripulire dall' indietro all'avanti la parte spugnosa del canale; quindi si introduce più profondamente una minugia terminata da una palla; se questa ritirasi coperta di mucosità o di muco-marcioso, è certo che la materia dello scolo proviene dalle porzioni del canale che non vennero asciugate inprima, cioè dalle porzioni membranosa e prostatica.

In seguito, dopo aver passato in rivista i diversi mezzi proposti da *Arnott*, *Ducamp* e da altri per riconoscere l'apertura degli stringimenti, la loro sede, estensione e sopra tutto il loro numero, l'Autore perviene alla quistione interessantissima di sapere come si distinguerà la natura e la varietà degli stringimenti. Per quelli così detti *fibrosi*, si ha primieramente la data antica della malattia, poichè tranne alcune eccezioni, gli stringimenti tendono sempre a diventare fibrosi, qualunque si fosse primitivamente la loro struttura. Dessi sono inoltre caratterizzati dalla durezza del soffregamento della sonda o della minugia, e dalla sensazione di secchezza o di aderenza che fanno provare.

Per rispetto ai *turgescenti* e agli erettili, la minugia, dopo essere entrata, si trova strettamente serrata, e la costrizione invece di diminuire, aumenta di minuto in minuto per lo spazio di mezz'ora, poi cessa per ricomparire smuovendo la minugia; d'altronde gli stringimenti di questa specie occupano particolarmente la regione spugnosa dell' uretra.

Se, all' incontro, la minugia strettamente rinserrata dapprima, divien libera fra un quarto d'ora o mezz'ora, e rimane mobile, e un' altra un pò più grossa diviene anch' essa libera in poco tempo, si può giudicare che lo stringimento è *fungoso*.

Se l' introduzione della minugia determina uno scolo di sangue, massime a getto, si ha ragione di credere che vi è stato qualche vaso rotto, e che lo stringimento è *varicoso*.

Allorquando v'ha un ostacolo assoluto all' emissione dell'orina, e non ostante vi entra una minugia o una tenta poco voluminosa, ciò induce a credere che possa trattarsi di una valvola il cui margine libero è rivolto dalla parte della vescica. Questa varietà è assai frequente, dice *Leroy*, e sarà succeduto a molti chirurghi di lacerare la valvola coll' introduzione di una tenta, e di guarire così in pochissimo tempo una dissuria più o meno antica. *Leroy* propone inoltre per questa specie di valvole e per quelle assolutamente trasversali, un altro mezzo, cioè l'uso di tente elastiche terminate da una palla. Se questo istrumento può impegnarsi attraverso la parte ristretta, e in seguito si cerca di ritirarlo, si prova una resistenza nel momento in cui la palla passa in corrispondenza dello stringimento, e si accorge da questa resistenza della natura dell'ostacolo.

Quando all' incontro l'orina passa ancora con una certa facilità, ma non ostante l' introduzione di una tenta o di una minugia riesce impossibile o assai difficile, si ha buon dato per giudicare che trattasi di una valvola il cui margine libero è rivolto all'avanti.

Ma nell'esporre queste diverse parti di diagnostico, *Leroy d'Etiolles* ebbe la cura di indicare le difficoltà pratiche, le numerose eccezioni che tolgono di tirare una conclusione positiva dalla esplorazione, e termina col dire: « Io ho enumerato un certo numero di segni coi quali possiamo pervenire a delle *probabilità*; ma non pretendo di darli come infallibili . . . Io devo pur convenire che non è sempre possibile, in una prima esplorazione di distinguere la natura di certi stringimenti, e di dire a prima giunta: a quella conviene la dilatazione permanente; a questa la dilatazione temporaria; in questo caso è applicabile la cauterizzazione; in quello bisogna scarificare. Egli è soltanto dagli effetti della medicazione dei primi giorni che si può di sovventi riconoscere la natura dello stringimento, e fissare diffinitivamente il metodo di cura che deve seguirsi ».

Tre sono le categorie degli stringimenti che l'Autore ammette per rispetto alla pratica.

1.° Stringimenti che lasciano passare l'orina e le minugie;

2.° Stringimenti che lasciano passare l'orina, ma non le minugie;

3.° Stringimenti che non lasciano passare nè l' orina nè le minugie.

Riguardo alla prima categoria, l'Autore passa in rivista la lacerazione delle valvole, la loro incisione per mezzo di istrumenti da esso immaginati, la dilatazione temporaria e permanente, al quale proposito egli insiste sull'uso delle minugie torcigliate alla loro estremità. Leggonsi con molto profitto le osservazioni nelle quali, con un mezzo semplice, l'Autore è giunto a far entrare delle minugie attraverso de' stringimenti fino allora difficili a superarsi. Meritano pure di esser letti i capitoli risguardanti la dilatazione rapida, la cauterizzazione, la scarificazione, tutte operazioni per le quali l'Autore ha portato delle modificazioni istrumentali di già conosciute nella scienza.

Riguardo alla seconda categoria, *Leroy* fa conoscere i buoni risultati che si possono ottenere dalla pressione continuata verso l'ostacolo mediante le tente e le minugie, e propone anche la cauterizzazione dall' avanti all' indietro.

Finalmente, per rispetto alla terza categoria, l'Autore passa in rivista il cateterismo forzato, la bottoniera e la puntura della vescica.

Su tutti questi punti l'Autore è entrato in numerosi e interessanti dettagli de' quali ciascuno potrà avere il suo vantaggio. Quanto alla scelta del metodo egli non ne conosce alcuno di esclusivo e di proprio per tutti i casi. Bisogna cercare e andare tentone; soltanto, egli dice: « poichè il chirurgo non può a tutta prima fissare qual metodo di cura egli dovrà seguire pei stringimenti, poichè la dilatazione conviene nel maggior numero de' casi, ed è la sola che si possa esperimentare senza pericolo, è chiaro che si dovrà incominciare da questa la cura ogni volta però che l'ostacolo si possa superare coi mezzi dilatatori ».

Ricerche sul sangue; di Dumas.

Nel sangue vi sono tre sostanze organiche azotate, essenziali alla sua natura e alle sue funzioni: la fibrina, l' albumina, e la materia dei globuli. La loro abbondanza o l' importanza del loro ufficio le hanno da gran tempo designate all'attenzione dei chimici e dei fisiologi.

Se però è facil cosa procacciarsi la fibrina del sangue, sbattendolo all'atto che esce dalla vena; se non è meno facile avere l'albumina, lasciando che si separi il suo siero per una spontanea coagulazione; cessa la facilità quando si voglia procacciarsi i globuli scevri da fibrina e da albumina.

Recentemente comparve un processo particolare, indicato da *Berzelius* e sviluppato da *Müller*, il quale avviò *Figuier* e *Lecanu* verso un metodo opportuno a dare essi globuli puri d'ogni altra sostanza (1).

Siffatto metodo è fondato sopra una modificazione che si opera nella maniera da comportarsi del sangue colle porosità della carta dei nostri filtri, allorchè vengano ad esso aggiunti alcuni sali. — Se si versi su un filtro di carta bibula del sangue sbattuto, privato di fibrina, e per conseguenza liquido, si vedono i globuli di questo sangue passare a traverso il filtro, e dare un liquido sommamente colorito in rosso. In tal caso, la filtrazione, d'altronde lenta e difficile, non lascia sul filtro che un residuo di globuli alterati, e in sì tenue quantità da non potersene studiare le proprietà.

Ma se, prima di filtrarlo, il sangue venga allungato con tre o quattro volte il suo volume di una soluzione satura di solfato di soda, le proprietà del liquido nel quale sono sospesi i globuli vengono talmente modificate, che il liquido passa attraverso i pori della carta, lasciando sul filtro tutti i globuli. Esso cola affatto incoloro e limpido, e siccome la filtrazione è rapida, si possono raccogliere i globuli in istato di purezza e di sufficiente integrità.

Ciò nullameno, l'applicazione di questo processo non è senza difficoltà degne di attenzione per le circostanze che esse rivelano nella natura e nell' ufficio dei globuli del sangue. In fatti se si prenda del sangue spoglio di fibrina ma conservato per alcune ore, e che si tenti di filtrarlo dopo avervi aggiunto una dose anche esagerata di solfato di soda, il liquido passa difficilmente a traverso il filtro, e vi passa sempre colorito.

Bisogna dunque operare su sangue estratto di fresco dall'a-

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXI*, *p.* 638 (*settembre* 1844).

nimale. Sbattuto che sia, e coagulata la fibrina, lo si passa sopra una tela fina, e lo si riceve entro una soluzione di solfato di soda. Versando questo liquido sopra un filtro si ottiene un liquido affatto limpido, tinto leggermente in giallo, e tutti i globuli rimangono sul filtro.

Ma bentosto, però, sostituendo al liquido che scola una nuova soluzione di solfato di soda, destinata a lavare i globuli, la si vede subito dapprima levemente colorata, poscia un pò più, e finalmente colorita in rosso sì intenso che non si saprebbe mettere in dubbio un'alterazione profonda dei globuli contenuti nel filtro.

Eppure per ottenere i globuli puri si è obbligati a lavarli in molte riprese con una soluzione di solfato di soda: senza di che essi resterebbero ancora impregnati di globuli di sangue, vale a dire di un liquido albuminoso, la cui presenza maschererebbe i caratteri ad essi proprii.

Dopo molte inutili prove ho trovato nei globuli del sangue una rimarcabile proprietà, per la quale ho potuto eliminare questa difficoltà.

Fintanto che i globuli del sangue sono in contatto dell'aria o dell'acqua mista ad aria, in una parola finchè sono in istato arterioso, la dissoluzione che li contiene passa incolora a traverso il filtro, e nel passare ve li lascia tutti su d'esso. — Al contrario, appena che essi globuli pigliano il colore violetto caratteristico del sangue venoso, il liquido che scola è colorito.

Bisogna quindi che i globuli siano mantenuti in istato arterioso finchè dura la filtrazione e la lavatura. Sono riuscito a ciò in maniera soddisfacente immergendo nel filtro un tubo esile, mercè il quale si dirige a traverso il liquido una corrente costante e continua di aria. Il liquido agitato lascia difficilmente deporsi i globuli sulle pareti del filtro, e mantiensi in uno stato di aereazione favorevole a che i globuli conservinsi nel loro stato arterioso.

Io quindi verso sopra un gran filtro, prima inzuppato con una soluzione di solfato di soda, il sangue appena uscito dalla vena, ma defibrinato e diluito colla soluzione di solfato di soda: a traverso il liquido del filtro è continuamente mossa una corrente d'aria. Un filo continuo di soluzione di solfato di soda sostituisce il liquido che scola dal filtro.

Mercè queste precauzioni i globuli del sangue possono esser privati del siero. Desiderando che l' operazione riesca, bisogna adoperare ogni cura perchè l'esecuzione avvenga rapidamente. Per poco che si conceda tempo ai globuli di depositarsi sulle pareti del filtro, e di formarvi uno strato sensibilmente alto, quelli che toccan la superficie della carta non ricevono più aria, e diventano violetti, mentre quelli che costituiscono lo strato esteriore conservano lo stato arterioso, e arrestano evidentemente tutta l'aria contenuta nel liquido della lavatura. Allora incomincia il liquido a passare colorito, e se non si rimedia a questo inconveniente, il colorimento che va ognora divenendo più vivo annunzia bentosto una profonda alterazione dei globuli.

I globuli in queste diverse circostanze si comportano come se costituissero veramente degli esseri vivi, capaci di resistere all' azione dissolvente del solfato di soda finchè dura la loro vita, ma cedevoli a questa azione qualora abbiano soggiaciuto all'asfissia che risulta in essi dalla privazione dell'aria, e che viene manifestata con singolare rapidità sia dal mutamento di colore, sia per la loro rapida dissoluzione.

La cura del chimico debb' esser quindi rivolta a mantenere vivi questi globetti; e tra i mezzi che soccorrono alla mente si posson citare, l' agitazione del liquido, la costante sua aereazione, e finalmente il mantenere la temperatura del liquido alla temperatura a cui era nell' animale.

Mercè queste precauzioni riunite si hanno in alcune ore dei globuli puri, purchè non se ne prepari più di cinque a sei grammi per volta.

Questa alterazione dei globuli così rapida, quando sieno privati del diretto contatto dell'aria o dell'acqua aereata; l'estrema energia con la quale, quelli che in un ammasso di globuli si trovano alla superficie, s' impossessano di tutto l' ossigeno disciolto nell'acqua, non lasciando pervenire a quelli che sono collocati al disotto che un liquido incapace di arterializzarli, sono circostanze proprie a fermare l'attenzione dei fisiologi.

Infatti sì nelle discussioni come nei calcoli che ebbero per oggetto la respirazione, sempre venne il sangue risguardato come un liquido omogeneo che riceve il contatto dell'aria nel polmone, e che subisce più o meno rapide alterazioni.

Non v' ha dubbio che un tal liquido è costituito dal siero del sangue, nè l' Autore vuol qui contestare la parte ch' esso può avere nel fenomeno della respirazione; ma i globetti del sangue costituiscono altrettante vescichette fluttuanti in questo siero, dotate di una respirazione propria, i cui effetti, confusi con quelli che risultano dalla respirazione del siero, producono nel loro insieme il generale fenomeno della respirazione del sangue.

Si potrebbe adunque dire, fatta per un momento astrazione dell'azione propria del siero sull'aria, che la respirazione d' un animale superiore, dell' uomo in particolare, ha innanzi tutto per oggetto di fornire ossigeno ai globetti del suo sangue, e di espellere i prodotti nei quali essi lo convertono.

Conviene quindi, se si cerca di calcolare gli effetti della respirazione, tener conto delle membrane che formano gl' inviluppi di questi globuli, poichè è noto quanto sieno diversi dalla pura e semplice dissoluzione dei gaz, questi strani fenomeni d'endosmosi che hanno luogo attraverso a membrane destinate a separare due serbatoi pieni di gas differenti, o due liquidi carichi di gaz parimenti diversi.

La respirazione adunque, onde essere ben compresa, deve essere studiata in queste vescichette o globuli sanguigni, sede principale dei fenomeni ch'essa adempie, e la cui organizzazione ne complica le leggi fisiche in modo straordinario.

La maniera onde agiscono questi globuli sanguigni sull' aria ambiente o disciolta, le condizioni sotto le quali questa azione conserva il suo carattere normale, divengono sotto questo punto di vista d' un interesse incontestabile.

Ora per riconoscere l' integrità dei globuli e la conservazione della loro proprietà fondamentale noi abbiamo due mezzi egualmente sicuri: il microscopio, e l'agitazione coll'ossigeno. Il microscopio ci indica se i globetti sono interi; il contatto dell'ossigeno, se possono divenire arteriosi, facendoli arrossire.

Or tutti sanno che il sangue possiede questi due caratteri finchè è in circolazione; nè li perde sortito che sia dal corpo dell'animale. Lo sbattimento del sangue che separa la fibrina, lascia intatti i globuli, e non li priva menomamente della facoltà di arterializzarsi.

Nè più che la fibrina è a questo fenomeno indispensabile l'albumina. Si sostituisca a poco a poco al siero, ove nuotano i globuli, una soluzione di solfato di soda, non riterranno meno la loro integrità, come si potrà assicurarsene col microscopio, nè si faranno meno vermigli, agitati che siano coll'ossigeno.

In conseguenza la facoltà di prendere il color brillante del sangue arterioso appartiene ai globuli; dessa è indipendente dall'albumina del siero, dalla fibrina del sangue, e dall'azione vitale dell'animale.

Ma, se il solfato di soda rispetta questa proprietà, sarà forse lo stesso di tutti i sali alcalini? No, senza dubbio: l'esperienza lo dimostra.

Il fosfato di soda ordinario, che, non altrimenti che il solfato, esiste nel sangue, può, come quello mescersi nel sangue alla saturazione, senza alterarne la facoltà di rendersi arterioso. Il sangue saturo di fosfato di soda, agitato coll'ossigeno, vi prende una tinta arteriosa d'un rosso forse più vivo che senza quest'aggiunta.

Dunque, relativamente almeno a questa proprietà, il sangue può, senza danno, ricevere solfato o fosfato di soda, in quantità molto superiori a quelle che contiene.

Nello stesso caso sono dei sali prodotti da acidi organici, come sarebbe il sale di Seignette: ciò che permette di supporre che il lattato di soda possa esistere nel sangue, anche a dose elevata senza che ne risulti, sotto questo rapporto, alcun danno.

Ma sarà lo stesso del sale marino o del cloruro di potassio? L'esperienza ci dimostra che questi sali hanno proprietà affatto diverse.

Se si satura il sale marino con sangue sbattuto ben fresco, e che lo si agiti immediatamente con gas ossigeno, il colore rimane violetto e cupo.

Il sale ammoniaco produce lo stesso effetto.

Vi sarebbe forse qualche relazione fra questi fenomeni e la colpa che si dà all'abuso delle vivande salate, come predisponenti allo scorbuto? E dovremmo noi altresì rintracciare qualche connessione fra questa azione del sale ammoniaco sul sangue, e l'azione tossica esercitata da questo sale e da tutti i sali ammoniacali?

Comunque sia, vi sono sali che lasciano al sangue la facoltà di arterializzarsi, ed altri che ne lo privano. Il solfato e il fosfato di soda, e il sale di Seignette sono nel primo caso; i cloruri di potassio, di sodio e d'ammonio nel secondo.

Si presenta, in questi risultati, una circostanza, che non potrebbe a meno di fermare l'attenzione. I sali che lasciano al sangue la facoltà di arterializzarsi, sono nel tempo stesso proprii a conservare i globuli nella loro integrità, e gli comunicano la proprietà di fornire colla filtrazione un siero incolore. Al contrario, quelli che gli tolgono la facoltà di divenire arterioso, lasciano più facilmente filtrare un siero colorato.

Il complesso di queste esperienze conduce a credere chè la materia colorante del sangue sia sovra tutto idonea a prendere la tinta caratteristica del sangue arterioso, allorchè si trova unita ai globuli stessi di cui fa parte. Questo carattere si modifica o si perde, quando per la distruzione o l'alterazione dei globuli, la materia colorante entra veramente in dissoluzione.

Confrontati dall' Autore degli esemplari dello stesso sangue messo in contatto con sali alcalini, di cui potesse saturarsi a freddo, gli parve che in generale queste dissoluzioni saline, agitate con ossigeno, si comportassero come segue:

I sali contenenti acidi organici complessi, come gli acidi tartrico e citrico, conservano meglio l' integrità dei globuli che i sali formati dagli acidi minerali.

I sali a base di soda sono più proprii a mantenere questa integrità stessa che i sali a base di potassa o d'ammoniaca.

Sembra adunque esservi una connessione imprevedula fra la integrità dei globuli, lo stato arterioso del sangue, i fenomeni della respirazione, e la natura o la proporzione dei sali disciolti nel sangue.

Poche esperienze di questo genere bastano per convincersi, che l'asfissia può venir provocata in mezzo all' aria o all' ossigeno, senza che nulla in apparenza si cangi nei fenomeni della respirazione, e ciò mediante il solo fatto dell' introduzione di sali che modifichino il modo di esistenza dei globuli del sangue relativamente all'ossigeno.

In un'epoca in cui l' attenzione dei medici è ben a ragione rivolta all'analisi del sangue, sarebbe a desiderarsi che in qual-

che malattia ben caratterizzata si facesse oggetto di particolari ricerche lo studio dei globuli.

Tutto porta a credere che esistano nella loro alterabilità maggiore o minore e più o meno pronta, gradi suscettibili di misura e tali da venir riconosciuti, qualora ricevendo il sangue del salasso in una dissoluzione di solfato di soda, lo si sottoponesse in seguito a varie prove, ovvero anche se, dopo averlo defibrinato, si facesse prova di alterarlo con dosi graduate di sali scelti all'uopo, come sale marino o d'ammoniaca.

La sua resistenza più o meno grande a questi sali alteranti fornirebbe indizii ai quali nulla abbiamo ora che equivalga nella diagnosi delle malattie del sangue.

L'analisi elementare dei globuli del sangue mi si rese così facile, poichè gli ebbi isolati, che potei mettere piena confidenza nei risultati. I globuli, ben purgati di siero, riuniti in piatti piani nel voto disseccato coll'acido solforico, danno, in pochissimo tempo, un residuo perfettamente secco. Trattato questo con etere ed alcool bollenti, si rende insolubile nell' acqua, la quale ne può allora estrarre il solfato di soda, che rimaneva mescolato ai globuli. Gli è dopo questi diversi trattamenti che ho potuto farne l' analisi elementare. Eccone i risultati, non calcolate le ceneri.

	Globuli di sangue			
	di donna	*di cane*		*di coniglio*
Carbonio	55,1	55,1	55,4	54,1
Idrogeno	7,1	7,2	7,1	7,1
Azoto	17,2	17,3	17,3	17,5
Ossigeno, ecc.	20,6	20,4	20,2	21,3
	100,0	100,0	100,0	100,0

Risulta evidentemente da queste analisi ciò che si era conchiuso dalle proprietà dei globuli del sangue, vale a dire che questi corpi appartengono alla famiglia delle materie albuminoidi. Se il carbonio che contengono si eleva ad una cifra un pò superiore a quella della caseina, o dell' albumina, gli è a motivo che nei globuli rossi esiste una materia colorante più carbonata della suddetta. (*Annales de Chimie et de Physique, août 1846*).

Elenco sommario delle operazioni di alta chirurgia eseguite nel decorso anno 1844 nel venerando Apostolico Arcispedale di S. Spirito in Sassia, ecc. ecc. Roma, 1845.

Idem delle operazioni eseguite nell'anno 1845. Roma, 1846.

Maggiore è il numero degl' infermi operati in ciascun anno nel quartiere del prof. *Bucci*: tre furono i casi di cateratta, operati tutti col metodo della depressione, e ch'ebbero tutti felice risultamento: ma presentatisi nel terzo dubbj d' incipiente ascite, affrettò il ritorno in patria. Uno fu il caso di fistola lacrimale, che fu operata con il metodo di *Dupuytren*. Descritto il caso di un idrocele vero, ci si narra una castrazione eseguita in un mugnajo di circa anni 30. La diagnosi portò un idrosarcocele degenerante, mostrandosi lo scroto straordinariamente voluminoso e pesante, non tanto per il volume dei testicoli e dei sovrapposti epididimi, quanto per la raccolta della linfa accumulatasi nelle proprie loro vaginali. Premesse varie purghe oleose, si venne all'amputazione del sinistro testicolo previa la legatura dell' intiero cordone spermatico, e quindi si venne all'amputazione del destro. In altro caso che si descrive in seguito, fu completata la castrazione in un individuo, nel quale erasi eseguita la semi-castrazione quattordici mesi innanzi: tutto procedè in buon ordine, inclusivamente ancora al metodo curativo, per cui si riebbe perfetta salute. — Sei furono i casi di cistotomia, ed in tutti si preferì per la operazione il metodo laterale, varie complicazioni vi furono nel primo, come quella di essersi ferito l' intestino retto, l' altra di una gastrica verminosa, che sul fine del quarto settenario compì il suo corso, e quella finalmente di una esterna piaga gangrenosa, che poi nel corso di quattro mesi venne a cicatrizzarsi con la guarigione del dodicenne garzone: erano 18 mesi da che un fanciullo di anni otto soffriva segni razionali di mal di pietra, dopo la estrazione di cui guarì il giovinetto nel corso di giorni venti. — Un villico, già malatticcio, costretto dalla miseria a procacciarsi sostentamento colla fatica, sorpreso da febbre fu trattato co' preparati

di china indarno. Si conobbe quindi che dalla più tenera età soffriva il mal di pietra; per annuire alle richieste si condiscese alla operazione, mercè la quale si estrassero due grandi pietre che riempivano quasi per intiero la vescica; l'abbattimento fu tale che fu d'uopo ricorrere ad una mistura eccitante per riscuoterlo; riavutosi poi presentava fino al 6.° lusinghe di risanare, ma quindi dopo inaridimento della piaga, deperimento di forze, singhiozzando morì in sull' 8 giorno. Grangrenata si rinvenne la piaga e la vescica orinaria. -- Ad un giovinetto di anni 16, assai abbattuto, due pietre si estrassero, articolate fra loro, di straordinaria grandezza, d'irregolare figura, molto compatte, d'ineguale superficie. Incominciò nel secondo giorno a querelarsi di difficoltà nel respirare, e di dolore al basso ventre con poca reazione nel polso; morì nel quinto accusando oppressione al petto; trovossi nel basso ventre effusione di linfa degenerata per effetto di lenta flogosi sofferta nel peritoneo ed intestina, probabilmente, anche in antecedenza dell'operazione; atrofizzati i reni e gli ureteri: -- risanò il quinto infermo dalla operazione della estrazione della pietra (della quale si esitò moltissimo ad avere certezza quantunque per tre settimane si complicasse un errante gonfiore resipelatoso, che ora i lombi, le natiche, ed ora ambedue l'estremità occupava con febbre che cessò al 14.°: -- felice pur fu l'esito della operazione in altro fanciullo di anni 8, cui si estrasse la pietra non proporzionata alla età. Nel caso unico di tumore lipomatoso accusato da un muratore di anni 46 nel terzo superiore del braccio destro fu eseguita l'operazione, ed il tumore estirpato che presentò il peso di quattro libbre e mezza risultava composto di adipe addensato; si ebbe una piaga di circa sette pollici di lunghezza, e di quattro di larghezza: sollecita ne fu la guarigione.

Nella seconda parte di operazioni eseguite d'altro primario, professore dott. *Costantini*, si hanno un caso di cateratta, altro di fistola con carie di costa nella parte di mezzo della sesta costa vera sinistra, in conseguenza di vasto tumore sofferto in quella parte che passò in suppurazione, e che venne regolarmente curato; -- un caso di puntura della vescica, altro d'idrocele, e due casi finalmente di fistole all'ano. --

L'altro Elenco Sommario delle operazioni eseguite nell'anno

seguente a quelle di cui si è discorso, presenta un caso di polipo al naso, uno di legatura dell'arteria temporale, quattro casi di cateratta, due dei quali ebbero un esito felicissimo, un caso di tarassi, uno di estirpazione delle tonsille coronata da finale fausta risultanza, due casi d' idrocele vero, uno di cistotomia, e quattro di fistole all'ano. -- Tali sono le operazioni di alta chirurgia eseguite dal prof. *Bucci*, e registrate in questo secondo elenco, di cui ci dispensiamo più prolissamente discorrere. Lo scopo dei regolamenti dello spedale limitando la pubblicazione alle sole operazioni, non ha potuto in questo lavoro il prelodato dott. *Bucci* dar luogo ad altre sue proprie numerose osservazioni, nelle quali avrebbe potuto render conto dei felicissimi risultati conseguiti nella cura di molte ferite penetranti nel petto e nel basso ventre con lesione e senza lesioni di visceri -- di ernie strettamente incarcerate, ridotte col taxis, dopo di averle energicamente trattate col metodo antiflogistico e l' uso esterno di belladonna -- di fratture complicate, che poterono esigere amputazioni, condotte a guarigione, conservando le membra -- di piaghe cariose -- e vaste gangrene -- e perfino della interessante cicatrice perfetta di un ano contronatura, nella regione inguinale, conseguenza di un' ernia gangrenata, che presentò riflessibili particolarità.

Conseguitano poi nella seconda parte le operazioni eseguite dal valente prof. *Costantini*, il quale dopo averci descritto il fausto esito della operazione di un polipo vescicolare nella sinistra narice col metodo della torsione, ci parla di un caso di paracentesi del petto, che si ordinò in un milite dietro sintomi manifesti di una diffusione di marcia nel destro lato del torace, in cui si presentava un gonfiore edematoso al pari di quelle che v'era nel volto e nel dorso de'piedi, mentre vi era difficoltà di respiro e di giacere sull'opposto lato, non che espettorazione purulenta. Tra la quarta e quinta costa vera del lato destro e sua parte di mezzo posta in tensione la cute, si divise col bistorì parallelamente alla direzione dello spazio intercostale per l'estensione di un pollice e mezzo un poco più vicino alla costa inferiore, ed a più riprese finchè si giunse a dividere lo strato intercostale e la sottoposta pleura, coll' incisione della quale ebbe luogo lo sgorgo di circa tre libbre di fluido assai denso

e biancastro. Introdotta quindi una sindone a permanenza per mantenere aperta la ferita e favorirne il lento scolo all'esterno si mantenne questo col più sensibile miglioramento; per mala ventura per altro, alla conosciuta condizione patologica che reclamò l'operazione si conobbe altro processo trovarvisi associato, e dopo circa due mesi morì tabido. — All'amputazione del pene si dovette ricorrere in un milite attaccato già da ulceri veneree sopra ed intorno il glande, accompagnato da fimosi con febbre, gettito di materie fetente, e forte infiammazione del glande stesso. L'operazione sortì un prospero esito, e la guarigione non si fece lungamente aspettare. — Trattasi quindi di un caso di fimosi, di altro di demolizione del destro testicolo, cui sieguono cinque casi d'idrocele, tutti curati col metodo della injezione. Ma sebbene venga generalmente adottato questo metodo nella cura dell'idrocele, pure con buon accorgimento ritiene il dottor *Costantini* non dovervisi in ogni caso riporre tutta la fiducia. Molte sono l'eccezioni che talvolta ne persuadono in contrario; lo stesso *Boyer* non dubitò asserire, che pur frequentemente fallisce; e *Dupuytren* ne avverte ad astenersene ove esista la minima incertezza sulla natura del male, non convenendo ancora usare le injezioni per le complicazioni alle quali può l'idrocele associarsi. Riferisce qui il nostro Autore essersi giovato di un altro metodo operativo, di quello cioè già suggerito da *Porter* (1), che riunisce il metodo della incisione e quello della tasta, e soggiugne averne colto felice risultanza. — Dopo la cura di varie fistole all'ano, si tiene discorso del caso di un'amputazione del destro antibraccio, e si fa quindi passaggio a descrivere due altre osservazioni molto interessanti. Consiste una di esse in varie ulcerazioni, che dopo molto spazio di tempo più per interno trattamento che per locali rimedj risanarono. Stava per partire dallo spedale, quando manifestossi un'ulcera depascente il labbro inferiore: non valse rimedio alcuno ad arrestarne il progresso; si fece quindi spaziosa rendendo addoloratissimo l'infermo. In tale stato di cose si fece ricorso alle pericolose polveri arsenicali di *Rousselat*, che si modificarono avendo

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXII*, *p.* 638 (*dicembre* 1844).

sei sole parti di arsenico bianco impiegate su cento, mentre dal calomelano venivano le rimanenti costituite. Li sintomi che dall'applicazione di piccola quantità di tal polvere sopraggiunsero furono assai sensibili e pronti, poichè l'infermo fu preso da forte dolore e bruciore alla parte; tumefattosi il labbro, circa otto ore dopo l'applicazione arsenicale, accusava l'infermo nausea, propensione al vomito con molestia al ventricolo ad al ventre, e qualche movimento convulsivo, tantochè presentava de' sintomi di avvenuto assorbimento del veleno. Cessarono quindi gradatamente i sintomi con una conveniente medicatura fino a che sul nono giorno cadde spontanea la crosta dell'ulcera, e nello spazio di venti giorni venne quindi a perfetta cicatrice la piaga senza che occorresse la seconda applicazione della polvere arsenicale. Mentre però si dichiara incontrastabile l'efficacia di questa, e sorprendenti le guarigioni da essa procurate, avverte sovrammodo il nostro Autore a temerne li terribili effetti, non dovendosi questo farmaco adoperare che in picciola quantità, con grande accortezza, e se non quando l'applicazione di ogni altro soccorso sia tornata frustranea. -- Chiudesi il lavoro di cui trattasi con altra osservazione che aggirasi su di un bubbone venereo assai voluminoso, che per otto mesi resistette ai diversi adoperati rimedj. Non essendosi perciò potuta in alcun modo conseguire la risoluzione, si ebbe ricorso al metodo della compressione, tanto più che questa per la condizione indolente del tumore poteva sperimentarsi. In varii modi fu la medesima praticata senza trascurare l'uso interno di una preparazione mercuriale: tal foggia di cura corrispose pienamente alla espettazione, ed in quaranta giorni si vide il tumore dissipato del tutto.

Tonelli.

Handbuch der pathologischen Anatomie, etc. — *Manuale di Anatomia patologica; del dott.* Carlo Rokitansky, *Custode dell' I. R. Museo di Anatomia patologica, e professore, a Vienna. — Vienna, 1844-45. — Pubblicati i Vol. II e III, in-8.°, che comprendono l'Anatomia patologica speciale.* (*Estrat-*

to. Art. IV ed ultimo dell'Anatomia patologica speciale). (1).

I. ORGANI DELLA CIRCOLAZIONE.

Pericardio. — La sua mancanza fu confusa coll' aderenza alla superficie del cuore; l'affezione che più spesso lo incoglie è la flogosi coi suoi trasudamenti pseudomembranosi, purulenti, emorragici, tubercolosi. I prodotti plastici producono o il così detto tomento del cuore, o le adesioni parziali al pericardio, o le macchie lattee della superficie del cuore, o le granulazioni fibroidi della medesima. La consueta sequela delle pericarditi, specialmente quando sian croniche, sta in ciò che si inflaccidisce paralizza e scolora la parte muscolosa del cuore e viene così a predisporsi alle passive dilatazioni.

Cuore. — Sono esibite le misure del suo volume normale e del suo peso: quello si suol paragonare al pugno della persona, questo si valuta dalle otto alle dieci oncie. La ipertrofia della sostanza muscolosa può essere totale o parziale, e di diversi gradi. È semplice, excentrica, o concentrica secondochè la capacità interna del cuore rimane normale maggiore o minore dell'ordinaria. La dilatazione che porta il nome di aneurisma o è semplice o è attiva, cioè associata a ingrossamento, o passiva con assottigliamento delle pareti. Fra tutti questi patologici avvenimenti il più frequente è la ipertrofia eccentrica o la dilatazione attiva che suole attaccare per lo più il cuore sinistro, mentre le dilatazioni passive prediligono il destro. Il colore del cuore suol essere più carico e unito a consistenza maggiore nel caso della ipertrofia, o più sbiadato e unito a certa specie di conversione adiposa. «... Oltracciò non rade volte (dice l'A.) nella carne del sinistro ventricolo del cuore colpito da attiva dilatazione, unitamente alle descritte alterazioni di tessitura, oppure senza di esse, trovansi tracce distinte di infiammazione. Alle volte v'ha uno o v' hanno più siti di varia estensione nella

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CVIII, pag. 318; Vol. CX, pag. 539; Vol. CXV, pag. 332.

cui superficie o profondità si vede rossore e infezioni del tessuto scolorito e fulvo, e una infiltrazione gelatinosa fibrinosa o purulenta del medesimo. Più spesso sono residui di infiammazione passata, vale a dire luoghi nei quali in cambio della sostanza muscolare si trova un tessuto bianco e legamentoso. Spesso questi processi flogistici latenti o ripetuti sono combinati a residui e sequele di pericarditi e di endocarditi. E sembrano certo essere occasione alla formazione e sviluppo della malattia cardiaca. »

Le dilatazioni passive sono unite a color cupo per imbevimento di sangue scuro e a diradamento dei fascicoli carnosi.

Le cagioni di questi vizj organici sono: 1.° ostacoli dell'apparato valvolare esiti certi di endocardite; delle arterie aorta e diramazioni, pel ventricolo sinistro: pel destro, ostacoli nell'apparato capillare del polmone e questi per difetti di struttura, per versamenti pleuritici, per epatizzazioni, enfisemi e tubercoli. 2.° Alterazioni di struttura proprie al cuore medesimo. «... E specialmente quelle di flogistica provenienza; le infiammazioni del pericardio, della carne del cuore, dell'endocardio, insieme agli esiti loro. Esse per sè occasionano collo ammollimento della carne del cuore le sue dilatazioni, e fanno sì che a poco a poco alla dilatazione si associ la ipertrofia. Solenni sono le dilatazioni in seguito a cronica pericardite con trasudamento purulento, e in seguito della copertura del cuore con una pseudomembrana incapace di contrazione, come anco della prodotta aderenza del cuore col pericardio. La infiammazione più che è intensa, più che è grande la effusione e più che è purulenta, occasiona paralisi della carne del cuore col ricordato scoloramento e minorata coesione, e quindi una passiva dilatazione del cuore. Più a lungo che la flogosi ha durato, tanto più permanente diviene la affezione del cuore; e se finalmente ne succede lo attacco col pericardio, questo al paro della pseudomembrana adesa al cuore, meccanicamente impedisce la sua retrazione, ecc., ecc....» Così è che la flogosi dell'endocardo e della parete muscolare arrecano la dilatazione del ventricolo sinistro.

Le malattie consecutive a questi organici impegni sono: la stasi ed il turgore meccanico in tutte le vene, le conseguenti emorragie da varie località e specialmente nei bronchi e nel

cervello; le consecutive ipertrofie degli organi addominali, fegato, milza e reni, il catarro della mucosa respiratoria, l'idrope anasarca, il fegato moscato o granuloso. Le emorragie cerebrali dipendono tanto da accresciuto impulso del cuore sinistro, come da stringimento degli orifizj del destro: le emoptisi tanto da cresciuto impulso del destro come da difficoltato vuotamento entro al sinistro.

Le rotture spontanee del cuore non sono effetto di assottigliamento delle pareti come si crede, ma per loro intrinseca malattia che le dispone a lacerarsi anco senza un gagliardo impulso del cuore, ed è riposta o nella degenerazione adiposa, o nei profondi focolari flogistici.

Veniamo alla endocardite, intorno alla quale l'Autore ottenne risultamenti alquanto dai comuni diversi. Sostiene egli che sotto all'epitelio e a un lieve strato fibroso si trova prima della carne uno strato elastico cellulare ben provvisto di vasellini sanguigni, ed è la sede della infiammazione i cui prodotti trapelano attraverso la tonaca più intima. Ora l'endocardite coglie l'interna parte delle cavità, ora l'apparato delle valvole. Ha per caratteri un rossore roseo screziato o ramificato visibile, quando la morte successe dopo i primissimi passi della malattia; l'addensamento o intorbidamento della membrana per l'infiltrazione del prodotto flogistico; più facile staccabilità; un trasudamento d'ordinario trascinato via dal sangue corrente, talvolta adeso sotto varia forma alla superficie libera dell'endocardo o raccolto in masse granulose e vegetazioni sopra le valvole. Altri esiti della endocardite, specialmente se è cronica, sono le pseudomembrane attaccate, i parziali addensamenti del suo tessuto, le adesioni delle trabecole e delle papille tra loro e colle pareti, o il loro accorciamento, o la produzione sopra le valvole di ossei concrementi. Quando tutti questi esiti vengono del tutto od in parte disfatti per riassorbimento, la endocardite guarisce. Spesse volte la endocardite al paro della flebite produce concrezioni fibrinose e fusione purulenta delle medesime nei capillari della milza del fegato e dei reni; nè manca di cagionare la dilatazione del cuore nella maniera e per le ragioni sopra avanzate.

L'endocardite è assai più frequente nelle cavità sinistre che nelle destre del cuore; si dà a vedere molto spesso nel feto ed

è principio di molte strettezze valvolari proprie della età infantile, della incompleta formazione del cuore, e della non avvenuta chiusura di certe strade. Suole nell'adulto associarsi alla cardite, alla artritide, alla pneumonia crouposa, e alla malattia di *Bright*.

Difficile a esser distinta dai prodotti della endocardite si è la ipertrofia dell'endocardo, che per la sovrapposizione di varii strati forma piastre simili a quelle delle arterie, e se ne va distinta egli è per la uniformità di sua struttura e mancanza di iniezioni, di vegetazioni e metastasi.

La miocardite, a detta del nostro Autore, è molto più frequente di quello che comunemente si crede: ora più profonda, ora più vicina all' interna o alla esterna superficie suole associarsi alla endocardite o alla pericardite. Tuttociò specialmente arriva al ventricolo sinistro. « . . . La infiammazione della carne del cuore (dice l'Autore) occasiona sempre, e tanto meglio quanto più estesi e numerosi sono i suoi centri, la dilatazione della rispettiva porzione di cuore; combinata alla endocardite occasiona alle volte per mezzo della rottura del tessuto ammollito dal processo infiammatorio, la formazione di un acuto aneurisma del cuore. Finalmente i focolari infiammatorii occasionano le spontanee rotture di questo viscere. I soliti suoi esiti sono l' induramento e la suppurazione, ma molto più di frequente quello che questo. Si trova allora, secondo la grandezza del centro infiammatorio e la misura del suo prodotto, in luogo della sostanza carnea un tessuto bianco fibroide in forma di striscie più o meno estese: oppure se il prodotto flogistico più copioso e indurito raccogliesi in ispazii circoscritti, si hanno tumori bernoccoluti, tondi, irregolari e ramificati, protuberanti ora da una superficie, ora dall' altra del cuore . . . Il prof. *Bochdalek* è quello che fece notare questo fatto, e quindi la inavvertita e negata frequenza della cardite . . . ». Derivano dal medesimo processo anco i parziali aneurismi del cuore, le sue interne ossificazioni, e coll'esito in suppurazione gli ascessi e le ulcere cardiache. « . . . Giacchè nelle vicinanze di queste ulcere si trova la sostanza del cuore in istato di infiltrazione purulenta, più lungi imbiancata per la compenetrazione di essudamento sieroso, purulento e così morbida e lacerabilissima, e più lungi

ancora livida per vasi varicosi che la compenetrano, rilasciata; talvolta invece per abbondanza del prodotto fibrinoso, indurato il contorno e di aspetto lardaceo calloso . . . ».

Gli aneurismi parziali del cuore vanno distinti in acuti e cronici. L'acuto dipende dalla rottura dell' endocardo, dall'ammollimento flogistico dei più vicini strati muscolosi. Il sangue che penetra attraverso di questi strati spinge innanzi la parte ancora sana del cuore e deposita sulle pareti della apertura della fibrina. La seconda forma o cronica dell'aneurisma (dice l' A.) « . . . è sequela remota della combinata infiammazione dell'endocardo e di un vistoso strato muscolare; e più spesso della infiammazione della parete del cuore in tutta la sua spessezza con contemporanea endo e pericardite. La infiammazione della carne del cuore occasiona qui pel suo passaggio in induramento la formazione di un tessuto bianco, fibroide, che piglia il posto del carneo tanto nelle trabecole come nelle pareti, e si identifica dall' interna parte coll'endocardo addensato in un tessuto omogeneo, e dalla parte esterna con nuovi prodotti cellulari o fibroidi della pericardite. Questo nuovo tessuto non può resistere alla pressione e urto della massa sanguigna, si lascia allargare producendo così una limitata dilatazione delle cavità del cuore....» Le pareti ne sono fibroidi e sottili, più o meno prominenti, comunica o per apertura larga o per una specie di canale di varia forma ed ampiezza con l' interna superficie del cuore la quale suole avere sopra a sè o strati fibrinosi, o vegetazioni analoghe di varia forma, o maggior numero di strati dell' ordinario. «... Queste due specie (aggiunge l' Autore) una acuta e l' altra cronica relativamente allo sviluppo, però amendue basate sulla infiammazione, son quelle a cui tutte si riducono le nostre numerose osservazioni, e sotto cui verosimilmente si raccolgono, dietro a prove spregiudicate, tutti i casi raccontatici dagli altri Autori. Che la flogosi ne sia il processo originario ed occasionale, si deduce non solamente dalla storia delle infiammazioni del tessuto muscolare in generale, e di quello del cuore in particolare, ma trova ulteriori prove nella coincidenza dell' aneurisma colla endocardite e suoi prodotti nel luogo stesso, e segnatamente sopra le valvole; nei prodotti quasi sempre coesistenti di contemporanea pericardite; nella quasi esclusiva for-

mazione dell'aneurisma in quelle porzioni del cuore dov' è che quasi unicamente si avverano la cardite e la endocardite, vale a dire nel ventricolo sinistro; nei residui spesse volte contemporanei di un processo secondario o metastatico nei vasi capillari avente la data stessa della endocardite. Quindi non troviamo alcun motivo per risguardare con altri Autori come specifica quella alterazione di struttura dello endocardio o del muscolo del cuore che occasiona l'aneurisma del cuore, e in ispecie la seconda forma di quello . . . ». L' aneurisma del cuore sorviene quasi esclusivamente nella metà arteriosa, per solito alla punta ma anche alla base, e più di rado sul setto, finisce in rottura qualche rarissima volta quando è cronico, assai più spesso quando è acuto.

Tra le produzioni morbose del cuore, merita speciale menzione la adiposa; della quale si contano varie specie. La 1.ª specie consiste nell'accumulamento di grasso alla superficie del viscere, contemporaneo a quello di molti altri luoghi del corpo, e così grande alle volte da parere il cuore immerso in una massa di adipe compatta. La 2.ª specie è la vera metamorfosi adiposa del viscere, nella quale l'adipe libero circumambiente infiltra le fibre carnose che vanno via via scomparendo, cosa che più di tutte favorisce le spontanee rotture del cuore. Si noti con l'A. come spesso coincida con questo fatto l'altro della ossificazione delle arterie coronarie. La 3.ª specie che attacca la sostanza del cuore fatta ipertrofica, in combinazione coi residui della endo e pericardite, risiede ora nella parte papillare, ora nella parietale in forma di nuclei e strati più o meno numerosi, e consiste nello scoloramento e lacerabilità indotte dalla intromissione di certo numero di globicini adiposi. Altra produzione morbosa notabilissima del cuore è la sua ossificazione. È frequente a vedersi tanto nelle nuove lamine dell' endocardo quanto nel tessuto fibroide di nuova formazione. « . . . . Essi nascono (dice l'Autore), e il tessuto fibroide e l' ossea concrezione che in quello si svolge, in quanto sono amendue esiti lontani della flogosi dell' endocardo o della carne del cuore, al paro di codesto processo quasi esclusivamente nel ventricolo sinistro . . . È la apparizione della formazione ossea anche nella sinistra metà del cuore limitata alle valvole e ai ventricoli; quasi mai

si osservò nel sacco delle vene polmonari. Anco la ossificazione dell'endocardio morbosamente ingrossato appartiene quasi esclusivamente al cuore sinistro . . . . ».

Segue un lungo discorso sulle concrezioni , polipi e vegetazioni delle cavità cardiache , che noi cercheremo di restringere dicendo : primieramente che vanno distinte quelle nate dopo morte da quelle che si formarono durante la vita, e perciò sono attaccate alla membrana, e subirono alterazioni di tessitura : poi aggiungendo che per queste ultime occorrono due elementi, uno riposto nel cuore medesimo e formato dalle ipertrofie , dilatazioni, aneurismi, strettezze degli orifizj, ineguaglianze dell'endocardio ; l'altro riposto nella prevalenza fibrinosa del sangue. Se ne danno tre forme precipue : la prima rotondeggiante o di polipo con maggiore o minor numero di radici e quantità di sostanza colorante ; la seconda di vegetazioni globulose , di globuli grigi pieni d' una specie di cioccolatto piantate sulle trabecole della punta del cuor sinistro , e nascono da ciò che fu logorato dall' onda sanguigna il contorno , o fuso dal tempo il contenuto della concrezione fibrinosa della prima specie ; la terza di vegetazioni granulose , villose e condilomatose delle valvole tanto venose che arteriose del ventricolo sinistro, ritenute come criterio infallibile di endocardite. Quando si staccano queste ultime, si scorgono i sottoposti luoghi dell' endocardo scabri, ammolliti, escoriati o rigonfi. Lo strato adeso all' endocardo escoriato è figlio di trasudamento endocarditico , il resto risulta da depositi formativi sopra dalla massa sanguigna tutta alterata da flogistico processo locale o generale. Ma siccome il nostro Autore asserisce che in qualche raro caso possono esser deposte sulle valvole meccanicamente dal sangue sovracarico di fibrina per influenza di flogosi remota dall' endocardo , così queste vegetazioni da sole non bastano a far prova di endocardite. «...In quei rari casi (sono le sue parole) dove le vegetazioni senza altri essenziali indizj di endocardite si appalesano, sono esse minime e scarsissime, e quindi si può anche allora far la domanda, se non ne sia fondamento una così lieve endocardite da essere proporzionata al loro grado piccolo di sviluppo , la quale abbia impresse alterazioni di struttura appena discernevoli ed anco coperte dalle stesse vegetazioni ».

Non meno interessanti a studiarsi sono le alterazioni delle valvole e degli orifizj del cuore distintamente considerate. La atrofia delle valvole che si unisce al loro assottigliamento e finisce col renderle bucherellate, si associa alla dilatazione dell'orificio corrispondente, sempre nelle valvole aortiche, con dilatazione per solito del ventricolo sinistro; e spesso è unita a insufficienza delle stesse valvole, cioè grandezza insufficiente in proporzione dell'ampliamento della apertura. L'endocardite delle valvole è la più frequente di tutte, e importantissima non meno in sè stessa che per le consecutive alterazioni del cuore; specialmente nella metà sinistra di questo viscere. Comincia dal lembo loro e progredisce verso l' inserzione sull' endocardo. Ha per caratteri: rara injezione del tessuto fibrillare, più costantemente torbidezza per essudamento interstiziale: ammollimento: pseudomembrana stesa sulla tonaca escoriata o ruvida: vegetazioni. Termina colla rottura, colla fusione purolenta, permanente addensamento, raggrinzamento, e quindi insufficienza, ossificazione, deformazioni, aderenze, e quindi quasi sempre stringimento dell'orifizio. E tutte codeste metamorfosi infiammatorie delle valvole sono le più frequenti occasioni alla formazione delle dilatazioni e delle ipertrofie del cuore. Le ridette anomalie delle valvole producono dunque o lo stringimento degli orifizj o la loro insufficienza; quello può giungere al punto di lasciare appena il passaggio ad una penna di corvo; l' insufficienza consiste nella sproporzione delle valvole per potere ben chiudere il foro relativo, e impedire quindi il rigurgito del sangue. Così le valvole venose insufficienti permettono il ritorno di una porzione del sangue dai ventricoli nei seni quando i primi si contraggono; le valvole arteriose insufficienti permettono il reflusso del sangue nei ventricoli durante la loro diastole. Le cause che la producono poi sono: il restare troppo piccola la valvola perchè allargato l'orifizio; il traforamento, la crepatura, lo raggrinzamento della valvola, la sua adesione alle pareti o del cuore o dei vasi.

Ha fine il trattato delle malattie del cuore con nuove e preziose considerazioni sulla cianosi che distingue in acquisita ed in originaria; e si propone l' Autore di dimostrare che la causa vera non istà nella mescolanza dei due sangui spesso proble-

-matica e talora successa in senso diverso dall' ammesso, ma invece nel difficile vuotamento del sangue venoso nel cuore, e quindi in una abituale ripienezza del sistema venoso e conseguentemente del capillare capace persino di dar origini a emorragie da diverse superficie mucose. Oltre al difetto dei setti, c'è sempre una anomalia di calibro delle arterie alla loro origine o agli orifizi del cuore. L' apertura del forame ovale non dà nascimento a cianosi senonchè quando coesista una anomala strettezza della arteria polmonare; nè la mancanza del setto degli atrj lo fa senza visibile restringimento del tronco aortico e conseguente dilatazione del ventricolo sinistro e del destro; nè manco la mancanza del setto dei ventricoli senza angustia dell'uno o dell' altro tronco arterioso, e specialmente dell' arteria polmonare con dilatazioni e ipertrofia dei ventricoli del cuore. La cianosi o è costante, o presenta remissioni ed esacerbazioni occasionate da tuttociò che difficulta il passaggio del sangue pei capillari del polmone siano movimenti violenti, patemi, o malattie idiopatiche dei polmoni medesimi. Ciocchè conferma l' idea del nostro Autore si è « .... la osservazione di *Breschet* che in un caso in cui l'arteria subclavia sinistra nasceva dall' arteria polmonare, non vide alcun anomalo coloramento delle estremità; e all'incontro si vede una locale cianosi in tutti quei casi nei quali è impedito il ritorno del sangue venoso per l'ingresso dell'arterioso in una vena nelle circostanze di aneurisma varicoso. E ciò finalmente che nel feto, ad onta che si dia una costante mescolanza di sangue arterioso e venoso, non vi è traccia di tinta cianotica ... ». La cianosi è quindi non altro che un sintoma ordinario delle malattie del cuore, delle sue dilatazioni, ipertrofie, anomalie valvolari, ed anco di varie malattie del polmone che rendono impermeabile la sua capillarità, quali sono le effusioni, i catarri, gli enfisemi, le epatizzazioni, i tubercoli.

Arterie. — Crede suscettiva di flogosi la sola loro tonaca cellulare, e domanda se i prodotti di questa possono essere versati sulla interna superficie, e ad alcune accorda questa permeabilità, all'aorta la nega. In confronto della flebite crede rarissima l'arterite, e della cronica è quasi in dubbio se esista. Parla l'A. diffusamente della ipertrofia della tonaca interna che è cagione frequentissima di molte organiche alterazioni delle arterie

Si paragona impropriamente alle cartilagini mentre invece è identica alla epidermide. Quando per interstiziale riassorbimento la detta massa diventa cavernosa si ha l'arteriomalacia, quando si ammollisce si ha il processo ateromatoso e ulceroso delle arterie, quando si infiltra dei sali si ha la così detta ossificazione, improprio nome perchè mancano i precisi caratteri dell'osso, la struttura lamellare, i canaletti midollari e i corpuscoli ossei. Insieme poi la tonaca media ammollita e diradata è infiltrata di sostanza adiposa; e la esterna, si noti bene, è gonfia, infiltrata, vascolarizzata. È in relazione questo stato morboso colla formazione degli aneurismi, tantochè la scala di queste due condizioni che decrescono in frequenza dal ceppo dall'aorta venendo alle diramazioni periferiche si corrisponde esattamente.

Sussegue appunto perciò un lunghissimo trattato intorno agli aneurismi, dei quali sono condizioni propizie: ostacoli meccanici, perdita di contrattilità e di elasticità nelle pareti, flogosi cronica della tonaca cellulare, ma sovra tutto la già descritta condizione della tonaca interna. Merita d'essere riportato il passo relativo alla costruzione delle pareti di questi aneurismi veri e spontanei «.... Le pareti di tutte le forme aneurismatiche sinora riportate, se la dilatazione non oltrepassò un certo gradò, constano di tutte le tonache dell'arteria ammalata, e costituiscono così il vero aneurisma. L'interno strato mostra la deposizione callosa nei suoi diversi stadj di opacità, conversione fibroide, processo ateromatoso ed ossificazione. Rappresenta la tonaca interna. Segue la tonaca fibrosa scolorita, cavernosa, caduta nella metamorfosi adiposa e sovr'essa ci sono tra loro unite le tonache elastica e cellulare in istato di ipertrofia, vascolarizzazione, colore bleu-rossastro o pallido, sclerosi... » Oltracciò internamente varii strati concentrici di fibrina, i più esterni ed antichi dei quali sono compatti e secchi, i più recenti e centrali somigliano a un coagulo sanguigno di data recente; strati che l'Autore non considera effetti di flogosi delle pareti dell'aneurisma, ma meccanica separazione dal sangue; spiegazione sulla quale altri Autori dubitano grandemente. Ciò che viene dopo, consiste in minutezze descrittive e nozioni sul numero, forma, grandezze degli aneurismi, sulle cause della obliterazione dei vasi che se ne staccano, sugli effetti meccanici e dinamici che

gli aneurismi producono tanto sui tessuti vicini, come sull'insieme della macchina, sulle loro fatali terminazioni in rottura che nella sua frequenza conserva quasi una ragione inversa colla grandezza dell'aneurisma, nonchè sulla terminazione favorevole che è prodotta o dalla pressione esercitata sull'arteria medesima dal sacco, o da perfetta ostruzione per interni coaguli, o da distruzione purulenta o gangrenosa. Sono assai più frequenti gli aneurismi nelle arterie grosse che nelle piccole, specialmente nel tronco dell'aorta, e ancora più in particolare alla gamba e all'arco della medesima, dove presenta tutte le forme, la cilindrica, quella di fuso, di sacco semplice, di sacco peduncolato, la cirsoidea. Se nascono dalla convessità dell'arco finiscono col giungere allo esterno simulando aneurisma della succlavia; se dalla concavità sua, terminano per aprirsi nei vasi polmonari e bronchiali; se dal dorso, corrodono le vertebre e si aprono nel cavo della spina; se dalla parte lombare, avanzando per lo innanzi si aprono alla fine nella cavità del peritoneo.

Si danno poi certi altri aneurismi delle arterie crurale, poplitea e brachiale senza spontanea ed antecedente affezione delle tonache del vaso, nate per violenza traumatica o meccanica; e siccome l'Autore trovò che in tali casi conservava e la tonaca esterna e la più interna la propria continuità, e che anzi esse due attraverso il diradamento delle fibre della media avevano contratta aderenza tra loro: così egli ritiene che da quelle cause esteriori venga prodotta prima la paralisi delle fibre della media, poi anche l'ammollimento e la rottura di alcune di loro, onde assume qualche volta l'aspetto di aneurisma ernioso.

Tra le soluzioni di continuo a cui soggiacciono le arterie, il libro nostro prima parla delle traumatiche lacerazioni studiando la parte rispettiva che tengono nella loro origine le diverse pareti: poi delle spontanee che nella causa loro si riducono a sottigliezza e distensione soverchia delle tonache, a malattia intrinseca delle medesime, a processo ulcerativo. Le soluzioni di continuo indotte da arma da taglio o da punta sogliono partorire o l'aneurisma spurio, o il varicoso; il primo dei quali nasce quando il sangue evasato nella cellulare da una arteria ferita suscita intorno a sè un processo flogistico il quale porta la sclerosi e la ipertrofia dei tessuti vicini, e così forma un sacco dif-

ficile a distinguersi dagli aneurismi misti; il secondo risiede nella comunicazione di un'arteria con una vena vicina per due aperture che si corrispondono fatte dallo stromento o dai pallini, e specialmente pel salasso tra l'arteria brachiale e la vena mediana, o tra la carotide e la vena giugulare, la crurale e la poplitea; se quest'ultimo aneurisma è spontaneo, nasce dalla apertura di una arteria aneurismatica in una vena vicina. Se la comunicazione tra i due vasi è immediata, dicesi propriamente varice aneurismatica, se mediata (cioè per mezzo di un aneurisma spurio) dicesi piuttosto aneurisma varicoso. Sempre però ci è irruzione di sangue arterioso entro alla vena, fatto che viene confermato dalla varia condizione organica dei vasi sopra e sotto il luogo della comunicazione; sotto non solo la vena si dilata, ma per cresciuto numero dei strati della membrana interna si fa simile ad una arteria; e viceversa l'arteria sotto quel punto si assottiglia da parere una vena e si stringe; la vena per lo accrescimento, l'arteria per la diminuzione del relativo ufficio. L'arto poi sotto quel luogo stesso, è cianotico, rigonfiato nelle cellulari, resipelatoso e da abbondante epidermide coperto.

Finalmente si parla nel libro di *Rokitanski*, con molta abbondanza di proprie osservazioni e d'altri, sul processo di sanazione e di obliteramento delle arterie in seguito al loro taglio e legatura. Quanto al taglio, si insegna che l'arteria ritirasi, il sangue versato forma un trombo esterno cioè nello spazio lasciato da essa nel ritirarsi, e un altro interno; e la guarigione nasce per obliteramento simile a quello che succede per la legatura e la torsione. Dopo alla pratica poi di questi metodi nasce e il trombo interno dal sangue arrestato che subisce un processo di prosciugamento, e cavernosità, si produce una arterite esterna che dà il suo prodotto plastico intorno le tonache e in mezzo ad esse e anco dentro al vaso sopra il trombo, tutti prodotti che vanno poi quasi a fondersi colle pareti del vaso. Mentre questo così è fatto impervio, una circolazione laterale si stabilisce a supplirne la sospesa funzione.

Vene. — La flebite è dichiarata dal prof. *Rokitanski* uno dei punti cardinali della notomia patologica, perchè più frequente assai della arterite. Ve n'ha una primitiva in cui ammalano prima

le pareti e poi si guasta il sangue; una secondaria in cui succede il contrario. Ad ogni modo della primitiva sono caratteri: rossore, gonfiezza e infiltrazione delle pareti, dilatazione della cavità, trasudamento interno plastico, purulento, icoroso, oppure trombo per coagulazione del sangue; più l'ammorbamento di tutta la massa circolante sotto forma di emite, pioemia, donde dipendono le coagulazioni metastatiche nei capillari, nei tronchi venosi distanti, e nelle cavità del cuore, infezione che se non succede lo deve alla esistenza di trombi che sequestrano il primo prodotto della flebite. Questa primitiva suole avere i suoi esiti o in risoluzione per struggimento molecolare del coagolo, in cronicità, in obliterazione incompleta e completa, in purulenza.

Carattere essenziale della flebite secondaria, di quella cioè in cui v'ha prima il coagolamento del sangue o spontaneo o prodotto da riassorbiti trasudamenti, e poscia si svolge la flegosi delle pareti venose, si è la sproporzione tra l'esteso scomponimento del sangue e il limitato impegno del vaso; ed è da notare che a cosiffatto secondo genere di flebite sono da riferirsi tutti quei processi proprj del sistema capillare di alcuni organi che si chiamano processi lobulari, metastasi, flebiti capillari.

La flebite cronica ha i caratteri della infiammazione cronica del tessuto cellulare, e rende la vena quasi simile ad una arteria.

Meritano speciale menzione alcune particolari flebiti e sono 1) dei seni della dura madre ordinariamente derivata da cause traumatiche e che dà prodotto purulento; 2) quella delle vene della convessità degli emisferi che spesso si unisce a meningite; 3) quella del tronco e delle ramificazioni della vena porta che spesso sono obliteranti: è secondaria e unita a conversione in masse cellulofibrose di alcuni tratti del fegato; 4) quella delle vene uterine spesso accompagnata all'altra delle vene crurali nelle puerpere; 5) quella della vena ombellicale nella itterizia dei neonati; 6) quella della cava ascendente pur essa non rara nelle puerpere. Più la flebite dipendente da introduzione di sostanze deleterie, e la cancerosa propria del cancro uterino.

Un altro capitolo tratta della ipertrofia della tonaca interna delle vene che si effettua ad isole non molto ampie, oppure

produce i fleboliti che sono piccole masse formate a strati concentrici, o isolate entro alle diramazioni di qualche vena, o pendenti dalla interna tonaca per mezzo di prolungamenti o duplicature.

Tutte le produzioni accidentali sono rare nelle vene tranne la cancerosa che ha due origini diverse; di diffusione da cancri vicini e di riassorbimento della loro sostanza; o primitiva in forma di masse midollari adese a qualche punto della vena; ma neppure in questo caso è desso, secondo *R.*, un fenomeno isolato nascendo o presso un cancro circoscritto, o insieme a una tumultuaria produzione di cancri in tutto il corpo.

Le dilatazioni delle vene occupano il posto successivo: e si distingue la flebectasia, o equabile e diffusa dilatazione, dalla varice dilatazione laterale; nel qual caso le valvole che non seguono questo sviluppo diventano insufficienti o nulle, l'interno racchiude dei coaguli fibrinosi che possono alla fine trasformarsi in fleboliti. Possono le varici infiammarsi e infiammare le parti vicine; ed ora incominciano dai piccoli rami, ora dai tronchi. Davasi comunemente troppa importanza nella loro produzione alle cause meccaniche, ma l'Autore ne ascrive moltissimi casi ad una venosità prevalente in alcuni pezzi del sistema. Si può dire in generale che la varicosità prevale nella metà inferiore e sottocutanea della persona; e si enumerano come specie distinte: le varici degli arti inferiori, le emorroidi, quelle del collo vescicale, quelle degli arti superiori, delle vene della pia madre, delle sottocutanee, del basso ventre: specie tutte che noi non vogliamo che nominare. Così sulla obliterazione delle vene diremo solo che può nascere da compressione, da coagulamento, da flebolite, da masse cancerose; e sempre dà per effetto l'edemazia se non supplisce la circolazione collaterale.

³ *Vasi capillari.* — Saremo brevissimi nel compendio di questo capo con dire che alla loro dilatazione si ascrive l'origine delle così dette telangectasie o aneurismi per anastomosi, li quali ora presentano la dilatazione prevalente dal lato delle arterie, ora da quello delle vene, e colgono essenzialmente la cute e la sua cellulare dei così detti tumori cavernosi o milze succenturiate proprie della cellulosa sottocutanea e del fegato: alla loro rottura si ascrivono le emorragie parenchimatose o apoplessie: alla

offesa tessitura dei medesimi la flogosi coi suoi prodotti, ed anche quei processi che si chiamano promiscuamente lobulari o metastatici.

Vasi linfatici. — L' infiammazione dei vasi linfatici maggiori ha per caratteri: rosseggiamenti ecchimotici, gonfiezza della cellulare esteriore, ineguaglianza della superficie interna; termina o in obliteramento o in suppurazione; e al paro della flebite nella linfangioite ora il fenomeno primitivo è la flogosi delle pareti e consecutiva la coagulazione del contenuto; ora invece la flogosi è prodotta dalla insinuazione entro alla cavità, di sostanze eterogenee e inaffini. Le produzioni accidentali più frequenti nei vasi linfatici sono il tubercolo ed il cancro, e risultano, a sentenza del nostro Autore, da insinuazione di materiali di quella o questa natura che valgono a convertire la linfa o in una sostanza gialla caseosa, o in una bianca e midollare.

Le glandole di questo nome poi sono soggette a ipertrofia che è accrescimento di quella massa speciale che si frappone nel loro mezzo ai viluppi linfatici; e nell' età giovanile questa condizione nelle glandole assai diffusa trovasi unita a sviluppo della tiroidea e del timo; a ipertrofia dei follicoli dell' intestino, e a quella anco del cervello. L' atrofia delle glandole si suol vedere o nelle tabi generali o nei tifi. La loro flogosi è frequente specialmente se deriva da introduzione di materiali eterogenei, termina ordinariamente nello induramento. Sono frequenti le flogosi con prodotto tubercolare o tifoso che l'Autore ritiene sostantivo. Anche nelle glandole conglobate, le produzioni accidentali più frequenti sono il tubercolo ed il cancro, e allora i caratteri anatomici che presentano sono troppo bene conosciuti per abbisognare di nuova descrizione.

II. Sistema nervoso.

Membrane del cervello. — La flogosi della *dura madre* (non parlando della sua lamina interna sierosa) spesso va unita a quella delle ossa del cranio e deriva dalle parti vicine, segnatamente dall' orecchio interno e dalla prima vertebra cervicale. Le sue ossificazioni che occorrono con tanta frequenza appartengono alla lamina aracnoidale della dura-madre, e i cancri

suoi spesso sono una diffusione di quei dell'osso vicino; talvolta però primitivi e midollari sporgono dall'una o dall'altra delle sue faccie in forma di masse che comprimono il cerebro o traforano il cranio (fungus durae matris).

I caratteri della iperemia della *aracnoide* sono il suo aspetto torbido lattiginoso, l'addensamento, le così dette glandole del *Pacchioni* le quali non sono che « l'addensamento fibroide di una membrana sierosa in istato granuloso » ora separate, ora aggruppate secondo l'elevatezza loro; o si collocano tra le fibre della dura madre, o trapassata questa giacciono in escavazioni delle ossa del cranio. Non sono rari nella cavità di questa membrana i versamenti sanguigni; sono frequenti le flogosi delle due lamine coi caratteri di rosseggiamento, strato mucoso purulento o pseudomembranoso, ecc. Qui appartengono, come si è detto, anche le ossificazioni della dura madre perciocchè si trovano talfiata anche sotto alla aracnoide cerebrale e sulla lamina libera della spinale. I tubercoli appartengono alla pia madre. E le raccolte d'acqua nella sua cavità o dipendono da iperemie e varicosità della pia madre o da atrofia del cervello, e spesso sono combinate alla infiltrazione della pia, a siero nei ventricoli, e ad edema del cervello.

Quanto appunto alla *pia madre* o tonaca coroidea, in generale va detto che le sue offese sono strettamente collegate con quelle del cervello. Va notata la sua sierosa infiltrazione o edema cronico, esito di durevoli e ripetute iperemie, per cui acquista la grossezza di varie linee. La flogosi di codesta membrana, che è la vera meningite, si divide in due forme precipue, la prima delle quali occupa quasi esclusivamente la convessità degli emisferi, dà un prodotto fibrinoso o purulento deposto lungo il corso dei vasi sanguigni e infiltrato nel tessuto della membrana, ed è propria dei soggetti sanguigni; la seconda occupa esclusivamente la base, diffondesi al velamento dei ventricoli e dei nervi cerebrali, offre un prodotto abbondante giallo raccolto in granulazioni tubercolose, si unisce a infiltrazione del cervello, e nei soggetti tubercolosi ai tubercoli di organi diversi. Tra le produzioni accidentali proprie alla pia madre essenzialissima è la tubercolare per solito propria della base, acuta, e che quanto

più è diffusa, tanto più notabile è il contemporaneo idrocefalo acuto e la infiltrazione della sostanza cerebrale.

Si tratta dipoi in modo particolare degli *idrocefali interni* propriamente detti, vale a dire delle idropi acute e croniche dei ventricoli cerebrali e degli acuti; se ne danno due varietà: 1.ª con prodotto non molto abbondante ma torbido; con purulenza e sedimenti plastici entro ai ventricoli; con ammollimento o distruzione dell' interno loro velamento e dei plessi coroidei; con dilatazione della cavità, edema o acquoso rammollimento della sostanza degli emisferi specialmente in prossimità dei ventricoli, aumento della massa cerebrale e quindi depressione delle circonvoluzioni del ponte e del cervelletto; più con progresso di affezione dai velamenti dei ventricoli alla pia madre della base del cervello sotto forma di acuta tubercolósi della medesima; 2.ª con abbondante raccolta di pura sierosità ed edema di tutta la massa cerebrale. C' è poi sempre insieme la macerazione o rammollimento bianco della polpa vicina ai ventricoli dipendente dalla infiltrazione di una parte del prodotto intraventricolare. La natura dell' idrocefalo acuto sembra consistere nella diffusione all'*ependima* dei ventricoli della flogosi tubercolosa della pia madre esterna. Se si parla poi dell' idrocefalo cronico, suoi generali caratteri sono i seguenti: ragguardevole copia di siero chiaro, incoloro, scarso in principj animali entro alle cavità del cervello specialmente alle laterali; addensamento e tenacità dei velamenti ventricolari. Quando è acquisito dopo nascita suole dipendere da durevoli o ripetute iperemie attive del cervello. Quando è congenito va distinto per la gran copia (dalle 6-10 libbre) di siero, dilatazioni delle cavità, assottigliamento notabilissimo della massa cerebrale e delle meningi, e allargamento del cranio. Alle volte nasce (idrocefalo senile) per impicciolimento della massa cerebrale, ed ha contemporanea l' idropisia della esterna cavità della aracnoide.

Cervello propriamente detto. — Lasciando di parlare della *emicefalia* della *ciclopia* che appartengono alle mostruosità, diremo che la ipertrofia cerebrale, di cui facilmente si figurano i caratteri, spesso nei fanciulli si unisce a rachitismo e prevalenza dell' universo sistema linfatico; che l' atrofia del cervello ora è prematura e dovuta a ripetute alienazioni, a delirium tremens, a

ubbriacchezza, ad apoplessie che finirono colla imbecillità; e si caratterizza sempre colla distanza tra cervello e cranio, colla profondità dei solchi superficiali, larghezza dei ventricoli *etat criblè* della polpa dipendente dallo allargamento dei canaletti per cui scorrono i vasi sanguigni del cervello.

Ma veniamo alla emorragia cerebrale altrimenti chiamata apoplessia sanguigna, la quale consiste in uno stravaso di sangue entro al parenchima cerebrale con proporzionata lesione di continuità in quest'ultimo. C' è l'*apoplessia capillare* in cui l' effusione senza notabile lesione di continuo è fatta a punti o a strisce lungo la fibrazione del cervello; c' è il *focolare apoplettico* risultante dalla fusione di varii piccoli stravasi con distruzione della sostanza intermedia, o dal progressivo ingrandimento di uno stravaso solo. Sono questi focolari di varia grandezza e si formano più frequentemente nel cervello propriamente detto, e con quest' ordine: talami, corpi striati, centro ovale, sostanza grigia delle circonvoluzioni. I contorni sono formati da una pappa rossastra, variamente alterato è il contenuto. Se la apoplessia non uccide rapidamente, succedono nelle parti continenti e nelle contenute varii esiti e cangiamenti. Il contenuto va perdendo nella intensità del colore sino a ridursi un fluido chiaro e torbido, l' interna parete si rende liscia, nelle parti contigue si sveglia un moderato processo infiammatorio, i cui prodotti in parte almeno convertonsi in uno strato prima fibroso globulare, infine calloso, e così si forma la cisti apoplettica; la quale è capace di venirsi successivamente restringendo, e chiudersi quando fu interamente assorbito il fluido contenutovi, lasciando una cicatrice bislunga. Le circostanze che si oppongono a questo modo di guarigione per chiudimento, sono o la troppa ampiezza della cisti, la troppa vascolarità e la soverchia secrezione del suo interno indumento, la segregazione della fibrina sotto forma di coagulo periferico o centrale, la situazione superficiale del focolare apoplettico. Ma invece di avere questo buon esito la apoplessia suole averne altri funesti più o meno. Può essere immediatamente mortale se il focolare è grande e centrale o penetra dalla parte della pia madre o da quella dei ventricoli, se ha sede nel ponte, nella midolla allungata, nei tubercoli quadrigemelli. Può essere mediatamente mortale per lo sviluppo sulle

pareti della flogosi e dell' ammollimento giallo. Può lasciare varie gravi conseguenze, o una permanente perdita di sostanza, e un vacuo nel cranio, occasione di nuove iperemie, di nuovi accessi apoplettici, di imbecillità.

Dunque la sorgente della emorragia cerebrale è riposta nella rottura di maggior o minor numero di capillari del cervello. Le cui cagioni riduconsi: alle lesioni traumatiche e allora presto riescono mortali, alle convulsioni violente, alle produzioni tuborcolari e cancerose; alla infiammazione e obliteramento dei tronchi venosi della pia madre, o del seno longitudinale. Ma più ordinariamente ancora, specialmente quelle che divengon presto mortali, derivano da ipertrofia semplice o unita a dilatazione del ventricolo aortico, e dall'ateroma o inossamento delle arterie cerebrali, concomitante. Ecco dunque che a procreare facilmente la apoplessia ci vogliono i tre seguenti elementi: iperemia cerebrale sia attiva, sia passiva o meccanica; accresciuto impulso da parte del cuore, e facile lacerabilità nelle pareti dei vasi. Ora è frequente più che mai nella vecchiaja appunto perchè in quella età si trova coesistere iperemia nel cranio pel vuoto occasionatovi dalla senile atrofia del cuore, e la malattia dei vasi arteriosi. L'Autore non crede dover annoverarne tra le cause l' ammollimento giallo del cervello, e quanto alla influenza della crasi sanguigna, ora sembra propria della venosa, ora della arteriosa.

Dopo alcune pagine sull' edema del cervello che è di vario grado e si estende dalla semplice umidità maggiore sotto il taglio sino al disfacimento in una specie di broda bianca, e alcune altre sulla apoplessia sierosa, si viene nell' opera di *Rokitansky* alla encefalite vera, la quale non suole mai essere nè affatto generale nè squisitamente acuta. Si caratterizza da gonfiezza del pezzo infiammato con rossore strisciato e piccoli stravasi sanguigni, poi da trasudamento, il quale o è raccolto lungo i vasi sia giallo sia verde, o è mescolato alla polpa medesima in modo da scemarne la coesione, e produrne il così detto ammollimento rosso. Pella sua località si suole distinguere la encefalite periferica dalla profonda; il nucleo suole essere unico, grande, rotondo. Ha gli esiti o di risoluzione, o di secondaria atrofia prodotta dal parziale riassorbimento degli elementi

versati o guasti e palesata da infossamento più o meno profondo; o di induramento rappresentato da calli di varia forma; o di ascesso per la avvenuta distruzione e fusione degli elementi anatomici tutti del cervello; l'ascesso è circondato da uno strato villoso e questo da ammollimento rosso, e l'ammollimento rosso da edema, cresce in largo o in lungo per la progressione della flogosi e della fusione purulenta, e si può aprire o all'esterno per l'osso etmoide, dentro all'orecchio, o internamente nelle cavità cerebrali, nel qual caso è prontamente mortale. Può essere secondaria o primitiva, e a questa dispone l'ipertrofia o la dilatazione del cuore.

Ammollimento del cervello o encefalomalacia. — Se ne danno tre forme essenzialmente diverse: 1.ª il bianco o idrocefalico consiste in una sequela di edema cerebrale, e si trova presso ai focolari flogistici e intorno ai ventricoli idropici; 2.ª il rosso o infiammatorio, sequela della infiltrazione flogistica; 3.ª il giallo che è una malattia propria del cervello. Ne coglie porzioni al più grandi come nova, che somigliano a una gelatina giallo-paglia o giallo-solfo da cui si spreme un sottile fluido giallo, senza injezione vera, ma piuttosto con piccole echimosi intorno, e si unisce a notabilissima turgescenza cerebrale, figlia di condizione iperemica o edematosa. Può aver luogo in qualunque parte del cervello, e anche allora che circonda un focolare infiammatorio o apoplettico, od una produzione nuova, non presenta mai in sè o intorno a sè una vera injezione; e quindi pare certo non essere mai di natura infiammatoria. Secondo l'Autore sembra piuttosto che derivi dalla presenza di un acido libero forse fosforico o grasso, ed è occasionato da otturamento di vasi e sospensione di circolo sanguigno in qualche parte del cervello.

Mentre le altre *produzioni morbose* sono rare, le tubercolari e le cancerose invece sono frequentissime nella massa del cervello. I tubercoli si presentano d'ordinario pochi e grossi e distanti. Sotto i quali rispetti sono differenti dai tubercoli delle altre parti e si avvicinano a quelli delle glandole linfatiche coi quali poi si trovano di spesso in combinazione. Si trovano per lo più nel cervello vicino alla sostanza grigia o degli emisferi, o dei corpi striati, o dei talami ottici, e per lo più in istato giallo caseoso così isolati da potersi facilmente enucleare. I tubercoli

del cervello decorrono cronicamente, prediligono l'età infantile, sogliono essere combinati a quelli delle glandole conglobate e dei polmoni. I cancri del cervello si rinvengono spesso o nello stato di infiltrazione interna o in quello di tumori superficiali.

Midolla spinale. — La *dura madre* della midolla spinale può presentare il fungo; quanto alla *aracnoidea* i prodotti morbosi sogliono essere raccolti nel sacco interno, in quello cioè che è formato dalla lamina viscerale dove abbraccia lassamente la midolla. La spina bifida è un parziale allargamento di questo sacco il quale viene a sporgere e aderire al solo integumento cutaneo, intanto che le ossa in quel sito sono aperte, e la midolla è sana o manca di sotto. I seguiti ordinarj della spina bifida sono: paresi, paralisi, crampi tonici, contratture, atrofia, convulsioni, sopore. Può guarire per svuotamento, legatura, ablazione. I caratteri della aracnoite spinale sono l'opacamento della membrana e il versamento di uno siero giallastro. Frequente produzione morbosa è quella di piastre concave e meno ossee nella porzione inferiore della lamina viscerale. La pia madre della midolla è facile a incontrare la flogosi specialmente nella età giovanile, ed essa flogosi a dare prodotti plastici e purulenti o alla superficie della midolla o nel tessuto stesso della pia madre. L'iperemia poi ordinariamente limitata alla parte inferiore e unita a ingorgo dei seni della colonna e a congestione emorroidaria di tutto il bacino può finire colla apoplessia, ma ordinariamente dà il prodotto sieroso limpido o torbido, ed è formata dalla dilatazione e varicosità dei vasi.

Midolla. — Sono varii i gradi di sua deficienza; nel massimo grado i nervi si attaccano ai lati delle membrane una all'altra addossate; negli altri ce n'è un rudimento prima piano e composto dei soli cordoni anteriori, poi cavo nel mezzo come nel feto. Insieme poi v'à l'apertura della colonna, e o apertura o gonfiamento idropico delle membrane nella regione corrispondente. Non è rara la atrofia della midolla, o generale come nel marasmo senile, o limitata alla sua parte inferiore come nella tabe dorsale. L'iperemia si suol vedere nei morti di tetano, convulsioni e idrofobia. La flogosi ne coglie le due sostanze e in combinazione e separatamente, e vi si può applicare quanto abbiamo detto intorno alla flogosi del cervello. Altrettanto degli ammollimenti. Le produzioni accidentali in essa occorrono rade.

Nervi e ganglj. — Nella considerazione dei loro stati patologici, difficile riesce la distinzione della polpa dai velamenti. La vera mancanza di alcuni nervi è legata colla mancanza o con l'imperfetto sviluppo della parte a cui si dirigono. Mancando l'occhio, oltre al nervo ottico difettano anche le paja terzo, quarto e sesto, ed il primo ramo del quinto. Quanto agli arti, se mancano affatto è misero il plesso nervoso corrispondente: questo poi non ci è affatto, quando insieme alla gamba manca parte del catino, o insieme col braccio la scapola. L'ipertrofia dei nervi verosimilissimamente è dovuta allo ingrossamento del nevrilema, anzi spesso c'è insieme vera atrofia dell'elemento essenziale. La atrofia invece è propria del midollo e dipende da varie cause: tabe universale, pressione, inazione dell'organo esterno o del centro nervoso corrispondente. È descritta la flogosi e successiva rigenerazione dei nervi tagliati. La iperemia e la apoplessia è più frequente nei ganglj che nei nervi. L'infiammazione, per solito reumatica, ha per caratteri: rossore per injezione e stravasi e succulenza del nevrilema, ammollimento rosso del tessuto nerveo, essudamento gelatinoso tra questo e l'involucro. Finisce poi o in risoluzione o induramento o in suppurazione, cause di inazione pel nervo. Tra le produzioni morbose dei nervi la sola frequente è la friboide a cui va riferito il nevroma, che mal si chiamò anche trasformazione gangliare dei nervi.

Osservazione di strongili giganti usciti per le vie orinarie di una donna; del dottor Artaud. — Una giovine di 26 anni, di buona costituzione, abitualmente sana, era ammalata da diciotto mesi; aveva risentito dapprima i sintomi di una nefrite: in seguito sopraggiunse un senso di bruciore, di pungimento alla regione dei reni. Sotto l'azione di un trattamento antiflogistico energico, la nutrizione aveva sofferto ed eransi soppressi i menstrui. Eravi di quando in quando il singhiozzo, la tosse, dolori nell'arto addominale destro, ematuria. Dopo tre mesi di acerbi patimenti emise dall'uretra un verme o qualche cosa che vi assomigliava. Continuavano tuttavia gli stessi fenomeni, e nel corso di sei mesi, l'ammalata depose sei altri vermi, de' quali due vennero estratti colla siringa di

Hunter.—Quando il dott. *Artaud* ne intraprese la cura (3 maggio 1840), l'ammalata presentava i seguenti fenomeni: faccia sofferente, dimagramento, dolore alla regione renale destra, intirizzimento e dolore lungo il nervo crurale destro fin presso all'articolazione femoro-tibiale; iscuria. Da tre giorni circa, l'ammalata diceva di sentire qualche cosa che dapprima le pungeva al lato destro dei lombi, indi le aveva cagionato più in basso una sensazione indefinibile poco dolorosa, ma assai dispiacevole, che presentemente si faceva sentire nella vescica: un *verme*, diceva ella, si agitò per due o tre ore nel serbatojo delle orine. Praticato il cateterismo senza alcuna difficoltà, ne uscì una grandissima quantità di orina biancastra, latticinosa. All'indomani, la ritenzione d'orina era completa. Praticando il cateterismo, *Artaud* sentì un ostacolo al collo della vescica; vinto questo ostacolo, ne finì un getto di molta orina torbida e scura. Sostituì alla siringa la pinzetta di *Hunter*, e afferrò, dopo alcuni tentativi prolungati e dolorosi, un corpo molle che tirò lentamente producendo dei dolori acutissimi e lo scolo di un pò di sangue dall'uretra. Questo corpo non era altro che un verme di colore rossastro, alquanto appianato con due depressioni longitudinali lungo il corpo, assottigliato alle due estremità, lungo 22 centimetri e dello spessore di 4. L'estrazione di questo corpo venne susseguita da fenomeni nervosi, da dolori lungo l'uretra e al collo della vescica.—Il 15 marzo, sopraggiunsero altri accidenti; ritenzione completa d'orina; colla siringazione si estrasse una grandissima quantità di orina scura simile all'infusione di caffè molto carica, e si potè accorgere della presenza di un corpo straniero, il quale venne da *Artaud* nel susseguente giorno estratto colla pinzetta a tre branche, non senza difficoltà. Desso era un corpo molle, rossastro, d'apparenza carnosa, e del volume di una mandorla. Nel corso di otto mesi, *Artaud* fece per tal modo l'estrazione di una quindicina di questi corpi di diverso volume e di sette altri strongili. Un giorno, tutti i suoi tentativi riuscirono inutili; non potè far superare il collo della vescica a un corpo straniero di volume assai considerevole. Dopo aver dilatata l'uretra per mezzo di siringhe grossissime per quattro giorni, l'ammalata, mentre stava in un semicupio, si abbandonò a degli sforzi simili a quelli del parto, e sentì

alcun che a impeguarsi nell' uretra. Soppraggiunse la sincope, l' ammalata venne trasportata sul letto. Il chirurgo, esaminando le parti genitali, s' accorse di un corpo molle, spugnoso, che aveva già in parte superato il meato orinario: ne fece l' estrazione colla pinzetta a anelli. Questo corpo presentavasi sotto forma di un grosso marrone forato nel centro e contenente in cavità cinque altri corpi più piccoli. L' estrazione del medesimo venne susseguita da sincope che si riprodusse per ben due ore alternata da accessi di isterismo violenti, indi da singhiozzo, che durò quattr'ore, e indebolì moltissimo l'ammalata. All' indomani, 20 novembre, ematuria, punti dolenti al lato destro del petto, emottisi, reazione generale fortissima, delirio. Nel mese di agosto susseguentè, ricomparvero i menstrui che mancavano già da molto tempo, ma scarsi. A quest' epoca istessa, uscì spontaneamente dall' uretra una falsa membrana della lunghezza di 30 centimetri, formante un canale cilindrico per entro il quale vi poteva passare il pollice. Verso la metà del mese di maggio, l' ammalata trovavasi in buon stato: poteva passeggiare senza risentirne dolore e attendere alle sue occupazioni: la nutrizione compivasi bene. Dopo la partenza di *Artaud*, il quale lasciava Cherbourg nel luglio 1841, continuò il miglioramento per alcuni mesi: dappoi ricomparvero i medesimi accidenti, e l'ammalata rese tre strongili. Essa vive tuttora. (*Bullet. de l'Académie royale de Médecine, séance du 27 janvier* 1845).

Sul rumore di soffregamento addominale considerato come segno della peritonite; del dottor Roberto Spittal. — Il rumore di soffregamento addominale, dicesi che sia stato segnalato da *Laennec*; puossi però asserire che questo fenomeno non abbia dato origine a veruna osservazione di qualche importanza fino al 1834, epoca in cui *Despres* intrattenne la Società anatomica sulle cause e sul modo di produzione del *rumore di cuojo* nella peritonitide. Alcuni mesi dappoi (settembre 1834), il dott. *Beatty* fece conoscere in Inghilterra le prime osservazioni di questo genere («Dublin journal» T. VI, pag. 146), le quali vennero seguite tantosto da una Memoria sul medesimo soggetto del dottor *Bright*. («Med.-chir. Trans.», T. XIX, p. 176; 1835) (1). Due

(1) *Ann. univ. di med., Vol. LXXXIV, p.* 612 (1837).

anni dopo, *Corrigan* e *Stokes* ne fecero ciascuno oggetto di un esame critico assai ragguardevole. Finalmente, in questi ultimi tempi (1844), *Desprez* ne ha fatto argomento di una sua tesi inaugurale. Il dott. *Spittal*, nella Memoria in discorso, ha non solo pubblicato due osservazioni nuove che rischiarano alcuni punti interessanti non ancora ben conosciuti e distinti, ma ha dedotto altresì dall'esame di quindici fatti, che esistono nella scienza delle nozioni generali sul meccanismo e sul valore diagnostico di questo fenomeno.

Osservazione I. — Un sarto, dell'età di 31 anni, ch'era affetto da tisi polmonare incipiente, entrò nell'infermeria reale di Edimburgo il 14 luglio 1841, e ne uscì il 2 novembre susseguente alquanto migliorato. Cinque giorni dopo rientrò, con esacerbazione degli stessi sintomi. Tralasciando i dettagli che non hanno alcun rapporto col nostro argomento, diremo ch'esso presentava i segni fisici e generali di una tisi polmonare e di una bronchite. La malattia progrediva rapidamente verso un termine funesto, quando il 21 gennajo 1842, si manifestò una peritonite subacuta. Dolore all'addome che aumentava sotto la pressione, frequenza del polso e calore alla pelle, furono i sintomi che si osservarono fino al 10 febbrajo. A quest'epoca, il ventre era voluminoso; talvolta disteso da gas, e presentava nella parte declive una manifesta fluttuazione. Il malato, del resto, si lagnava di risentire all'addome un dolore generale che aumentava colla pressione, principalmente in corrispondenza dell'epigastrio. Le orine erano scarse; il polso a 88, assai forte; la lingua sporca e alquanto secca; la sete viva; inoltre la tosse e la respirazione erano più facili, e l'espettorazione meno abbondante. Il 17 febbrajo, la fluttuazione nell'addome era diminuita; nonostante il ventre era ancora assai disteso da gas; nell'istessa giornata diminuì notabilmente di volume, e si cominciò a sentire alla parte superiore dell'addome, e più particolarmente alla regione ombilicale, un *rumore di crepitazione continua*, simile al rumore prodotto dal movimento delle foglie o a piccole scosse, *rumore di crepitazione che cambiava molto di intensità, ed era accompagnato spesso da borborigmi*. Lagnavasi tuttavia di dolori addominali, che aumentavano alla pressione, e teneva le coscie avvicinate al tronco. Il 19, il rumore di crepitazione

era alquanto diminuito di forza alla ragione ombilicale, ma si sentiva ancora distintamente per tutto l'addome, e assai forte in alcuni punti. La mano applicata sulle pareti addominali sentiva una crepitazione continua non molto forte, od anche un pò di fremito. Del resto questi fenomeni non apparivano in que' punti ove esisteva la fluttuazione; ma appena il malato si inclinava su un lato o sull'altro, tornavano a manifestarsi in que' punti abbandonati dal liquido. Il 21, il rumore di crepitazione e il fremito non v'erano più. Il 23, sentivasi di tempo in tempo un leggier *rumore* di *crepitazione*, e verso le false coste del lato sinistro *un rumore più prolungato, che aveva dei caratteri analoghi a quelli del precedente, ma più intenso e coincidente coi moti respiratorj*. Nell'istesso giorno ne seguì la morte. — All'*autopsia*, si trovò che i polmoni contenevano una gran quantità di tubercoli a varie gradazioni, e alcune piccole caverne; qualche enfisema in corrispondenza del margine anteriore dei due polmoni. La cavità del peritoneo conteneva 14 boccali di sierosità chiara e verdastra, nella quale nuotavano molti grumi di linfa plastica. Il peritoneo che tappezza gli intestini e il mesenterio erano coperti qua e là di false membrane sottili e molli, di un colore giallo brunastro. La lamina del peritoneo che si trova a contatto colle pareti anteriore e superiore dell'addome era assai injettata di sangue. Il fegato, di un color rosso scuro, presentava un aspetto granuloso manifestissimo, ma non aveva cambiato di volume.

Osservazione II. — Un agricoltore, dell'età di 40 anni, entrò nell'infermeria reale il 19 dicembre 1844; egli narrò che da cinque settimane era travagliato da dolore assai violento all'ipocondrio sinistro, dolore che si estendeva al lato opposto, indi al petto, accompagnato da dispnea, e tosse con espettorazione. Il 21, stava un pò meglio; lagnavasi però ancora di un dolore lancinante nella parte inferiore del lato sinistro del petto, che aumentava colla pressione e nel tossire. Sentivasi inoltre al luogo del dolore un *rumore di soffregamento* che andava cessando verso la parte più bassa del petto. All'indomani, coll'ascoltazione, mediante lo stetoscopio, sentivasi un *rumore di soffregamento doppio, isocrono all'inspirazione* e *alla espirazione*, il quale aveva tutti i caratteri di analogia col *rumore del cuojo nuovo*. La morte avvenne il giorno susseguente.

Autopsia. — Molti tubercoli alla sommità dei polmoni. Fra la porzione anteriore e laterale sinistra del diaframma, l'estremità superiore della milza e la grande curvatura dello stomaco, v'era di mezzo una cavità contenente all'incirca un'oncia di marcia; i visceri che concorrevano a formare detta cavità erano tappezzati da uno strato recente di linfa plastica, e aderenti gli uni agli altri per lo stesso mezzo.

Ecco pertanto i corollarj coi quali chiudesi questo lavoro rimarchevole sotto ogni rapporto.

1.° Il rumore di soffregamento addominale può essere prodotto da tre differenti meccanismi: 1.° Dai *moti respiratorj*, e più spesso da quelli che eseguisce il diaframma, come pure da quelli eseguiti dai muscoli addominali. In quest' ultimo caso, le vibrazioni sono isocrone ai moti muscolari, quantunque possano manifestarsi anche durante l' inspirazione. 2.° Dai *moti artificiali* delle parti le une sulle altre, principalmente da quelli determinati dalla pressione colla mano, corrispondendo allora le vibrazioni pel loro ritmo al moto che gli viene comunicato. 3.° Dai *moti peristaltici* del canale intestinale, moti che imprimono allora alle vibrazioni un carattere particolare e continuo qualunque sia il loro timbro, in causa dell'azione vermicolare di questi condotti.

2.° La causa immediata del rumore di soffregamento consiste nell' applicazione e nello scorrimento dell'una sull'altra delle due superficie peritoneali, che vennero alterate dal processo infiammatorio. Quantunque si consideri generalmente la presenza della linfa plastica come la condizione necessaria della produzione di questo fenomeno, sembra molto probabile che la secchezza delle due lamine sierose, che si osserva nel primo grado di infiammazione, costituisca una causa sufficiente del rumore di soffregamento.

3.° Più le superficie di contatto sono liscie, più il rumore di soffregamento è debole; quando v'ha alcun liquido in molta copia che separi compiutamente le due lamine del peritoneo, il fenomeno si sospende immediatamente; ma facendo cambiare la posizione all' ammalato, e ristabilendosi il contatto delle superficie, si riproduce facilmente il rumore di soffregamento.

4.° La quantità di movimento che devono eseguire le super-

ficie infiammate per produrre il rumore di soffregamento, non occorre che sia molto considerevole; e i modi diversi secondo i quali il soffregamento può aver luogo, sia per rispetto alla rapidità, sia relativamente al grado di contatto, possono non solo modificare l' intensità del fenomeno, ma anche il ritmo e le qualità delle vibrazioni.

5.° È impossibile sul momento l'attribuire questo o quella specialità di rumore di soffregamento a tale o a tal' altra alterazione del peritoneo.

6.° Sebbene il rumore di soffregamento non provi l'esistenza di aderenze fra le due lamine della membrana sierosa, non è però impossibile che ne' casi di aderenze parziali ed anche ne' casi di aderenze generali, purchè sieno molli, recenti ed estensibili, si abbiano degli scorrimenti sufficienti per produrre il rumore di soffregamento.

7.° I rumori di soffregamento dipendenti dai moti respiratorj si manifestano alla parte superiore della cavità addominale, ove stanno gli organi interni i più voluminosi, e ove si sviluppano più di sovente i tumori organici. Si possono parimenti riguardare come indicanti una infiammazione che ha la sua sede sopra un organo, o su un tumore solido.

8.° I rumori di soffregamento che vengono determinati artificialmente, massime colla pressione, si manifestano in tutti i punti, esistano o no dei tumori, in corrispondenza degli intestini, dell' epiploon, ecc., qualunque sia la sede dell' infiammazione.

9.° I rumori di soffregamento *peristaltici* indicano che l' intestino è affetto da infiammazione nel punto corrispondente.

10.° In qualunque parte si sentano i rumori di soffregamento *peristaltici*, si può riguardarli come segno caratteristico dello scorrimento degli intestini gli uni sugli altri e contro le pareti addominali, senza aderenze o con aderenze poco numerose. In tutti i casi, essi dimostrano che gli intestini non sono del tutto aderenti o riuniti in una sol massa, nè fissi per una grande estensione contro le parti addominali.

11.° Nei casi ne' quali il rumore di soffregamento che ha sede alla parte superiore dell' addome potesse venir confuso col rumore di soffregamento pleurico, la presenza *in un certo grado*

delle vibrazioni *peristaltiche* basterebbe per stabilire la diagnosi. (*Lond. and Edinb-monthy journal, maggio 1845*).

Ricerche sull'infanticidio; del prof. Orfila. — In questa Memoria l'A. ha pubblicato i risultamenti di nuove esperienze alle quali si è applicato per mettere in piena luce una delle innumerevoli questioni medico-legali che può suscitare l'infanticidio. « *È egli possibile riconoscere se tra le ceneri di un focolajo ve n'abbia di quelle provenienti dalla combustione di un cadavere di feto?* ». Tale si è il problema dilicato occorso nell' anno scorso in Francia, il quale ha dato motivo alle presenti ricerche. Siffatta questione veramente non è del tutto nuova, e *Ollivier* (d'Angers) se n'era occupato già pochi anni sono. Ma le circostanze nelle quali si è trovato *Ollivier*, non furono per nulla quelle per cui *Orfila* ha istituito le sue esperienze. Eranvi in mezzo della cenere dei frammenti ossei quasi intieramente calcinati. I periti avevano tentato prima di tutto di separare questi frammenti per mezzo dello staccio, ma la somma loro fragilità rese impraticabile questo mezzo, e per riconoscer bene la natura di ciascuno di questi ossi, si dovette levarli ad uno ad uno colle pinzette. Il rapporto conchiudeva che questi frammenti d' osso appartenevano a un feto umano, ed erano abbastanza sviluppati per essere quelli di un feto a termine e voluminoso. (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXVII, p. 350).

Il prof. *Orfila*, volendo dare una soluzione di questo problema, altrettanto completa quanto possibile, ha supposto che i frammenti d' osso non fossero più riconoscibili, e che le ceneri fossero talmente omogenee da dovere necessariamente ricorrere all' analisi chimica per riconoscerne la natura. Le sue esperienze, abbastanza numerose e variate, vennero estese su ceneri del sangue, di feti a diverse età, poi del legno di quercia, del carbone di abéte, del legno d' ontano, di torba, della polvere da concia, di coke, di carbone di terra, e finalmente di pezzi misti di legna, di cenci, d' ossa e di carne. Noi crediamo utile di riferire le conclusioni di questo importante lavoro.

« 1.° Quando la cenere di un *feto* non sarà mescolata a frammenti d' osso da poterla distinguere a prima giunta dalle altre ceneri, si potrà riconoscere ai seguenti caratteri : *a*) Calci-

nandola colla potassa in crogiuolo di porcellana, aperto o chiuso, si ottiene del cianuro di potassio, anche quando la cenere, nel momento della preparazione, fosse stata riscaldata fortemente per molto tempo; il prodotto dell' azione dell' alcali trattato coll' acqua distillata bollente fornisce una soluzione che il solfato ferroso-ferrico precipita in verde sporco (cianuro di ferro e ossido ferroso-ferrico); il precipitato scompare quasi intieramente coll' aggiunta dell' acido cloridico che discioglie l' ossido ferroso-ferrico e non lascia che il cianuro di ferro (bleu di Prussia); talvolta quest' ultimo è così scarso che non si deposita che in capo a ventiquattro o a quarantott' ore. *b*) Trattando la cenere di feto coi due quinti del suo peso d' acido solforico puro e concentrato, si sviluppa costantemente del gas acido solfidrico: parimenti una carta bianca impregnata d' acetato di piombo, esposta superiormente al vaso nel quale si fa l' esperienza viene immediatamente colorata in bruno o in nero. *c*) Dopo aver lasciato reagire l' acido solforico sulla cenere del feto per due o tre giorni, se si tratta il miscuglio coll' acqua distillata bollente per un quarto d'ora circa, la soluzione è *costantemente acida*, e arrossa intensamente la carta di tornasole. *d*) Questa soluzione contiene sempre del bifosfato di calce, e lascia per conseguenza precipitare una quantità considerevole di fosfato di calce, versandovi dell' ammoniaca *non carbonata*.

2.° La cenere *dei carboni di quercia e di abéte*, calcinata colla potassa in crogiuoli di porcellana, aperti o chiusi, non contiene per nulla del cianuro di potassio, non sviluppa menomamente dell' acido solfidrico, quando si tratta coi due quinti del suo peso d' acido solforico puro e concentrato; e se si tratta coll'acqua distillata bollente il prodotto della reazione di questo articolo per tre giorni, la soluzione è *costantemente alcalina*, e riprende il color bleu della carta arrossata da un acido; finalmente, questa soluzione non dà alcun precipitato di fosfato di calce coll' ammoniaca *non carbonata*.

Le differenze che io ho rimarcate fra queste due specie di ceneri sono così caratteristiche, che si possono constatare anche agendo sopra una quantità di ceneri delle suddette legna, otto o dieci volte maggiore di quella della cenere di feto. Donde risulta che sarà sempre facile il distinguere queste ceneri le

une dalle altre. Sarà agevole altresì il riconoscere, nel caso in cui si offrisse a un perito un miscuglio di cenere di legna da quercia o di abéte, e di cenere di feto, che questa cenere non proviene esclusivamente da quelle legna.

3.° La cenere della polvere di concia (*motte à bruler*) si comporta come la cenere dalle legna di quercia e di abéte, tranne che lascia sviluppare dall'acido solfidrico, trattata coll'acido solfórico puro.

4.° La cenere del *legno d'ontano*, trattata colla potassa non mi ha punto fornito del cianuro di potassio, ma ha dato coll'acido solforico puro una quantità appena sensibile di bifosfato di calce senza sviluppo d'acido solfidrico.

5.° La cenere del *sermento di vite*, si è comportata come le precedenti, se non che ha lasciato sviluppare alcuni atomi di gas acido solfidrico (1).

6.° La cenere di coke non ha fornito cianuro di potassio ma ha dato una proporzione considerevole di bisolfato di calce, con sviluppo di una gran quantità di gas acido solfidrico.

7.° La cenere delle legna di quercia e di abéte, *mescolata* colla cenere di coke e frammenti di alcune materie animali, si comporta a un di presso come la cenere di feto, tranne che fornisce molto meno di bleu di Prussia, d'acido solfidrico, e di fosfato di calce.

8.° La cenere del *carbone di terra* ha presentato le medesime reazioni della precedente, tranne che ha dato una piccola quantità bi bleu di Prussia.

9.° La cenere della *torba* non ha fornito nè cianuro di potassio nè bifosfato di calce, ma ha sviluppato una quantità considerabile di gas acido solfidrico, trattata coll'acido solforico puro.

---

(1) *La differenza fra la cenere del* sermento di vite *e la cenere della legna di quercia e di abéte dipende probabilmente dalla qualità del letame che si adopera per attivare la vegetazione della vite. Ei s'intende, per ciò che riguarda lo sviluppo dell'acido solfidrico, che ciò avrà luogo quando il carbone che ha servito a fornire la cenere, conteneva uno o più solfati suscettibili d'essere dal carbone trasformati in sulfuri.*

10.° Da ciò che si è detto ne segue, che i periti dovranno andare assai canti prima di pronunciare il loro giudizio sulla natura delle ceneri, ogni volta che non avranno potuto assicurarsi che la combustione del feto sia stata operata con *legna di quercia o di abéte o con altre legna* che non contengono nè azoto nè solfo, perciocchè vi sono altre materie combustibili, che veramente potrebbero essere state adoperate, e le quali si comportano, se non con tutti, per lo meno con alcuni degli agenti suindicati, press'a poco come la cenere di feto ». (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*; *juillet 1845*).

Ferita d'arma da fuoco alla faccia ed al collo: emorragia secondaria: legatura delle due carotidi quattro giorni dappoi: guarigione; del dott. G. Elis. — Un uomo a 21 anni ricevette accidentalmente una scarica di carabina, la cui palla lo colpì quasi nel centro dell'omoplata sinistro, e immediatamente al di sopra della spina della scapola, e uscì lasciando una ferita di circa due pollici e mezzo: indi la palla penetrò di nuovo nel collo verso la parte media e al margine posteriore del muscolo sternomastoideo, attraversò la base della lingua, spezzò il dente incisivo laterale, il canino e il primo bicuspidale superiore del lato destro, e uscì attraverso il labbro superiore formando una ferita lacera. Il dott. *Elis*, che vide il ferito poche ore dopo l'accaduto, riunì i margini della ferita del labbro con alcuni punti di sutura e con liste di cerotto adesivo, e applicò sulle altre ferite delle compresse bagnate nell'acqua fredda. Il ferito non soffriva gran fatto, ma non poteva inghiottire neppure i liquidi: ciò che dipendeva forse dalla ferita e dal gonfiamento della lingua. In capo a tre giorni, il dott. *Elis* introdusse nell'esofago una siringa elastica, e injettò nello stomaco dell'acqua e qualche liquido nutritivo. All'indomani il malato potè inghiottire facilmente qualche pò di liquido, e riacquistò ben presto la facoltà d'inghiottire qualunque sorta di sostanze. Nella notte del settimo giorno, contando da quello dell'accidente, sopraggiunse l'emorragia dalla ferita della lingua, che si arrestò comprimendo la carotide sinistra e le aperture della ferita. Ma la notte seguente ricomparve più forte, e riuscì più difficile il sopprimerla colla compressione che fu assai molesta al malato. Egli perdette molto

sangue. Si passò quindi alla legatura dell'arteria carotide sinistra al di sopra del tragitto del muscolo omo-joideo; operazione che riuscì assai malagevole, attesa la gonfiezza delle parti, la necessità di continuare la compressione durante l'operazione, la cattiva posizione del malato, che non si è potuto convenientemente adattare senza esporlo al pericolo dell'asfissia pel sangue che colava nella gola, e per dover operare al lume artificiale. La legatura non venne seguìta da alcun accidente: v'ebbe soltanto un senso di freddo in tutto questo lato della testa e dei battiti dietro lo sterno in direzione del vaso sul quale era stata applicata la legatura. L'ammalato stette apparentemente bene fino all'undecimo giorno, dacchè ricomparve l'emorragia: la compressione della carotide destra e delle due aperture della ferita l'arrestò subitamente. Cominciavasi a sentire dei leggieri battiti all'arteria temporale sinistra. Durante la notte si riprodusse l'emorragia e ricomparve ancora più volte il mattino seguente. L'ammalato non poteva sopportare la compressione della carotide destra, se era appena alquanto prolungata, e bisognò limitarsi alla compressione sulle aperture della ferita: ma anche questa cagionava molto dolore, sopra tutto lungo il tragitto del nervo del nono pajo. Il dott. *Elis* si decise di legare anche la carotide destra: l'operazione venne praticata quattro giorni e mezzo dopo la legatura della carotide sinistra. L'operazione non presentò alcuna difficoltà. La vena giugulare interna copriva l'arteria pressochè intieramente. Si sono praticate due legature al di sotto del vaso, ed una di esse venne stretta sopra un pezzo di turacciolo interposto. Il malato stava seduto durante l'operazione: non avvenne alcun accidente all'atto di stringere la legatura: nè sincope, nè alcuna sensazione particolare alla testa: cessarono immediatamente i battiti delle due arterie temporali, cessò l'emorragia, e comparve un pò di pallore alla faccia. Nelle prime 24 ore l'ammalato si trovò bene: ma poi venne incôlto da tosse molesta con difficoltà di respiro, dolore e senso di peso al petto. Il polso era a 120, alquanto pieno. Un salasso al braccio, le coppette, la belladonna e la tintura di aconito sedarono questi sintomi. Le ferite non si sono riunite per prima intenzione: ma non tardarono a fornire della marcia di buona qualità. La legatura della carotide sinistra cadde 17 giorni dopo

la sua applicazione, e dopo 14 giorni quella della carotide destra. La ferita del lato sinistro continuò a suppurare per molte settimane. Porzione dell'arteria situata fra la legatura e la ferita si distaccò in tre pezzi, che uscirono ad epoche diverse. Presentemente il nostro giovine sta bene, ed è ritornato alle sue faccende. Non si riscontrano più pulsazioni sensibili alle arterie temporali. (*Revue médicale*, *février* 1846; dal *New-York Journal of Medecine; settembre* 1845).

Del trattamento della porpora emorragica, coll'olio essenziale di trementina ad alta dose; del dott. J.-M. Neligan, *medico all'Ospitale Jervis-Street di Dublino, e professore di materia medica.* — Nella primavera del 1840, io ebbi a trattare otto casi di porpora emorragica dei più gravi. Gli ammalati abitavano tutti un quartiere miserabile ed erano ridotti in cattivo stato per l'eccessivo lavoro e lo scarso alimento. Nei due primi casi, fondandomi sul carattere astenico della malattia, ho messo in pratica il trattamento tonico, ma senza alcun successo. Nel terzo caso, ho ricorso ai purgativi ripetuti; il risultato non fu per ciò migliore. Nel quarto caso, rappresentato da un soggetto più giovine e meno indebolito, la cura coi purgativi ottenne la guarigione.

Il risultato di questi quattro casi si fu d'inspirarmi pochissima fiducia pella chinachina e per gli acidi, e di portarmi a giudicare invece più favorevolmente rispetto ai purgativi. Io pensai non ostante che avrei potuto ottenere migliori risultati coll'uso dell'olio essenziale di trementina, il quale possiede in uno la proprietà purgativa energica e quella di arrestare le emorragie dipendenti da uno stato di atonia dei piccoli vasi, azione dovuta alle sue qualità di stimolante diffusivo. Epperciò, io ho impiegato questo medicamento in quattro casi di porpora che si presentarono alla mia osservazione, e in tutti quattro ne ottenni la guarigione. Prescrissi l'olio di trementina in pozione e per clistere, alla dose di un'oncia a un'oncia e mezza per l'adulto, e di 2 a 4 dramme per un fanciullo, unito generalmente all'olio di ricino, per rendere più sicura la sua azione purgativa.

Da quel tempo io ho impiegato l'olio di trementina in tutti

i casi di porpora emorragica ch'ebbi a trattare, e sempre con vantaggio. Del resto le osservazioni seguenti faranno conoscere, meglio di quello che potrei fare io stesso, il modo di amministrazione terapeutica del medicamento.

Prima osservazione. — *Angina, anoressia e debolezza generale in un soggetto esposto al contagio della scarlattina; porpora emorragica. Cura coll'olio essenziale di trementina a alta dose: guarigione pronta.* — Anna Welby, fanciulla di 6 anni, ben sviluppata, venne ammessa all'ospitale l'undici aprile 1843. Robusta, ma assai pallida, fisonomia atteggiata al languore, ansietà: le labbra e le narici sono coperte di sangue nero coagulato: il sangue scola lentamente dal margine delle gengive: il corpo è coperto di piccole macchie circolari di 2 linee all'incirca di diametro, varianti di colore fra il nero violaceo e il rosso porpora del sangue arterioso: le macchie avevano tutte presso a poco la medesima grandezza e perfettamente circolari: alcune però rassomigliavano a vibici pel colore e per la forma: l'eruzione non cambia di colore sotto la pressione del dito, ed è eguale da per tutto. V'hanno alcune macchie prominenti, e talune rappresentano vere bolle piene di sangue, che si rompono facilmente. Due o tre macchie vedonsi ai margini delle labbra, come pure sulla membrana mucosa della bocca: la lingua è umida, coperta di un leggier intonaco: le papille sono rosse e salienti: l'istmo delle fauci è assai rosso; la tonsilla destra grossissima e di un rosso-bruno scuro: il polso piccolo e duro: la respirazione lenta: non vi ha tosse nè espettorazione.

Gli antecedenti sono i seguenti: l'ammalata dormiva nell'istesso letto di una sorella e di un fratello che avevano avuto la scarlattina. Il giovedì 6 aprile si osservò che cambiava spesso di colore: tralasciò di giuocare, nè volle prender cibo. All'indomani lagnavasi di mal di gola forte, e la madre s'accorse che vi era della gonfiezza. Vi aveva nausea. Il terzo giorno, nessun cambiamento. La domenica mattina apparve l'eruzione: le gengive davano sangue, e nel corso della giornata v'ebbero orine, dejezioni alvine e vomito sanguinolenti. Leggier epistassi, ma ripetuta, che cessava spontaneamente. Il lunedì sera entrò all'ospitale.

12 aprile. Molta agitazione nella notte: l'ammalata non vuol

prendere nè bevanda nè cibo; dormì pochissimo. Questa mattina l'aspetto è ancora atteggiato al languore: aumenta la debolezza: non ostante, il polso si mantiene sempre lo stesso. L'ammalata non può parlare, nè aprire la bocca, nè sporgere la lingua. La pelle è tutta sparsa di macchie di un rosso vivo, le quali hanno acquistato un colore più scuro. Dacchè l'ammalata entrò all'ospitale non v'ebbe epistassi. Il sangue continua a trapelare dalle gengive, e qualche volta anche dal naso che la fanciulla irrita continuamente colle dita. L'orina era oscurissima. Nessuna scarica alvina. Prescrizione: Da prendersi la seguente posione.

Olio essenziale di trementina e olio di ricino, tre dramme per ciascuno; acqua di menta, mezz'oncia. Da ripetersi la sera, se non produce scariche di ventre.

13 aprile. La pozione venne amministrata per due volte, ma ha determinato ogni volta il vomito: probabilmente però non venne rigettata tutta. Non manifestò alcuna azione sul tubo intestinale: quindi ho prescritto: ana 5 grani di calomelano e di scammonea.

Nessun cambiamento nell'eruzione. La pelle è calda, il polso duro, che dà circa 130 battute, la lingua è meno rossa, ma coperta tuttavia di un leggiero intonaco: l'istmo delle fauci è rosso: diminuita la gonfiezza della tonsilla; alvo chiuso. Nessun dolore; respiro alquanto più frequente: nessuna tosse. Da applicarsi un clistere composto di mezz'oncia d'olio di trementina e mezz'oncia d'olio di ricino, in dieci oncie di decotto d'orzo.

14 aprile. Il clistere ha operato moltissimo; procurando l'evacuazione di una gran quantità di materie fecali miste a sangue aggrumato. Migliorato assai l'aspetto dell'ammalata, la faccia ha riacquistato in gran parte i suoi colori e l'espressione. L'ammalata si sta seduta sul letto giuocando: risponde senza difficoltà alle domande che gli vengono fatte. Il polso è meno frequente e più molle: la lingua è netta e umida: la pelle fresca. Non comparvero più altre macchie: quelle che esistevano già hanno acquistato un colore più scuro.

Prescrizione: Un clistere con olio di trementina e di ricino, 2 dramme per ciascuno.

15 *aprile*. Continua il miglioramento. Si ripeta il clistere.

16 *aprile*. Le dejezioni alvine sono ancora in gran parte formate da sangue rappreso; ma vi ha però maggior quantità di materie fecali. Il polso a 120 battute: il respiro a 24. Il calore della cute normale: l'eruzione comincia a scomparire. L'espressione della fisonomia è gaja e naturale. Si ripeta il clistere.

17 *aprile*. V'ebbero due scariche alvine naturali. L'ammalata dice di sentirsi benissimo. Le macchie vanno semprepiù scomparendo.

20 *aprile*. L'eruzione è appena riconoscibile: essendo l'alvo un pò stittico, si dà un purgante composto di calomelano e di scammonea.

Il 24 aprile l'ammalata esce guarita dall' ospitale.

Questa fanciulla venne accolta di bel nuovo il 2 gennajo 1845, circa due anni dopo il suo primo ingresso, per l'istessa malattia, ma in grado assai più mite della prima volta. Venne amministrato l'olio di trementina solo, in pozione, alla dose di una dramma, sera e mattina per cinque giorni. Esso galleggiava nell'acqua di menta: sotto questa forma lo stomaco lo sopportò benissimo, e se n'ebbe tre a quattro scariche di ventre al giorno. Dal 7 gennajo, sesto giorno dall'apparizione delle macchie, la fanciulla era guarita; ma non lasciò l'ospitale che il 12.

Seconda osservazione. — *Porpora emorragica in un adulto. — Cura coll'olio di trementina ad alta dose: guarigione.* — W. Flanagan, dell'età di 50 anni, giornaliere, entrò all'ospitale il 1.° luglio 1845. Il tronco e gli arti sono coperti intieramente di piccole macchie circolari di diversa grandezza e colore, avente il diametro da una mezza linea ad una, e di un colore che varia fra il rosso vivo del sangue arterioso e il porporino nero. V'hanno pure molte piastre larghe di ecchimosi di un colore violaceo e verdastro, massime alla mammella destra, ai gomiti, alle reni, al polpaccio delle gambe. La pressione non fa cambiare menomamente il colore delle macchie. L'ammalato si lagna assai di debolezza, di dolori al dorso e di un rifinimento di forze tale, che fin dal principio della sua malattia l'ha obbligato a desistere dal lavoro. Egli emette continuamente, coll'espettorazione, del muco spumoso sanguinolento: le gengive

d'ano un pò di sangue, e l' ammalato asserisce che prima di entrare all'ospitale aveva evacuato sangue per l'ano. Il polso è a 60 battute, debole, e cede facilmente alla pressione. Dimagramento notabilissimo, ansietà.

Nella sua giovinezza, l' ammalato erasi abbandonato all' intemperanza, e non ostante ha sempre goduto di ottima salute, fino all'epoca dell'attuale malattia, or fa circa sei mesi. D'allora in poi ricomparve più volte, non però così grave come al presente. Entrato nell'ospitale al primo apparire della malattia, ne uscì guarito; ma recidivò di lì a tre mesi: rientrò, ma volle uscirne di nuovo prima che le macchie fossero scomparse del tutto; sicchè poco dopo aumentarono in numero e in estensione, e da quel tempo non scomparvero più. La grandezza delle macchie, le dejezioni sanguigne, gli sputi e la prostrazione delle forze l' obbligarono a ritornare all' ospitale.

2 *luglio.* Da jeri comparvero molte macchie nuove: l'alvo è ancora chiuso. Prescrizione: Da prendersi subito la pozione seguente: olio di trementina un' oncia e mezza; siroppo 2 oncie; acqua di menta piperita, 2 oncie.

3 *luglio.* La pozione ha prodotto dei fenomeni d' attossicamento. V' ebbero replicate scariche alvine e vomito. Le materie fecali sono miste a sangue rappreso. Non ostante l'ammalato si sente meglio, ed ha appetito che non aveva già da molto tempo. Le macchie sono più nere di quello che lo erano all'epoca del suo ingresso, e ne comparirono alcune di nuove: gli sputi non sono più sanguinolenti.

4 *luglio.* Le ecchimosi vengono pallide, e acquistano un calore giallo verdastro: le piccole macchie scompajono. Ancora qualche sputo tinto di sangue. Nessuna scarica alvina. Clistere con un' oncia e mezza d' olio di trementina.

5 *luglio.* Miglioramento notabile: gli sputi però sono alquanto più sanguinolenti. Il clistere non ha prodotto che una sola evacuazione: le materie sono senza sangue. Pozione con un'oncia d'olio di trementina.

7 *luglio.* Continua il miglioramento. Le ecchimosi e le macchie vanno a poco a poco scomparendo. Ventre chiuso. Si ripete la pozione. Dieta lauta.

9 *luglio.* L' ammalato si trova benissimo, le macchie sono

scomparse e le ecchimosi si sono impicciolite moltissimo. Da due giorni non v' ha espettorazione: essendo il ventre costipato, si dà dell' olio di ricino.

12 *luglio.* Il nostro ammalato venne licenziato dall' ospitale perfettamente guarito: La cute non presenta più nè macchie nè ecchimosi.

La terza osservazione pertiene a un fanciullo di cinque anni, di costituzione gracile. Dopo due giorni di febbre mite, il corpo s' era coperto in una notte di una eruzione abbondante di macchie di porpora: alle natiche v' erano due larghe ecchimosi prodotte dalla pressione del letto: le dejezioni alvine erano facili, e contenevano molto sangue rappreso. Venne amministrato l'olio di trementina in pozione alla dose di due dramme e mezza, due volte al giorno. Il fanciullo venne trattenuto a letto per cinque giorni soltanto, e nel sesto rimaneva appena qualche traccia della malattia.

Quest'ultimo caso mi sembrava che offrisse un interesse particolare, sopra tutto confrontandolo colla prima osservazione; poichè trattavasi in esso di un fanciullo assai dilicato, d'abito scrofoloso, mentre la giovine Welby, soggetto della nostra prima osservazione, era robusta e ben conformata e aveva dei colori vivissimi che riacquistò colla guarigione. Ne viene adunque che questo metodo di cura è applicabile tanto nei soggetti robusti come nei deboli: ciò che risulta chiaramente dai fatti da me osservati pel corso di cinque anni. (*Dublin journal of médical science.* November, 1845).

Osservazione di guarigione di un caso di spina bifida mediante un nuovo processo di compressione; del dott. Latil, *di Thimécour.* — Un bambino dell'età di 2 mesi, nato da sani genitori, venne fatto visitare dall'Autore nel mese di gennajo 1845. Desso aveva fin dalla nascita un tumore, della grossezza di un piccolo pomo, al di sopra delle natiche. Questo tumore, dapprima molle e poco disteso, erasi in breve riempito di un liquido trasparente, e due giorni dopo la nascita, la madre s'accorse che il bambino non poteva muovere la gamba sinistra, e che il piede dell'istesso lato era rivolto all' indietro, il tallone appoggiato contro la tibia, e le dita ripiegate sotto la

pianta ed all' indentro, la gamba distesa sulla coscia e priva di movimenti. Quando l'Autore esaminò il bambino per la prima volta, il tumore era grosso come la testa di un feto a termine; era situato alla regione sacro-lombare, nel punto ove l' ultima vertebra lombare si unisce col sacro. Era attaccato alla colonna vertebrale per mezzo di un peduncolo molto grosso, appianato nel senso longitudinale, di 52.mm. di altezza, coperto dalla pelle e dal tessuto cellulare. Affondando il dito su questo peduncolo, entravasi in una specie di apertura circoscritta ai due lati da una cresta ossea; e nell' atto dell' esplorazione il bambino mandava acutissime strida; veniva preso da moti quasi convulsivi e da insulti di soffocazione. La pelle andava a terminare insensibilmente sulle pareti del tumore e verso la sua base. Il resto era costituito da una membrana sottile e trasparente, striata di lamine come fibrose e di vasi. La cisti ripiena di un liquido trasparente pareva prossima a rompersi. Sulla faccia sinistra di questo tumore scorgevasi una traccia come di cicatrice, e ombilicata. L'A. praticò la seguente operazione: fece preparare da un tornitore due piccole verghette di legno durissimo, del diametro di 3 mill., lunghe 10.m. Ognuna aveva alle estremità tre fori situati ad eguale distanza fra di loro, da lasciar passare un legaccio. Venne compreso fra le due verghette il tumore, strignendole dapprima in modo da combaciare soltanto; indi si evacuò il tumore mediante un trequarti, e le verghette vennero avvicinate sino al contatto il più perfetto delle membrane sierose alla base del peduncolo. Esercitata una compressione, il più forte possibile, sul punto di comunicazione fra la cavità della colonna vertebrale e quella del tumore, venne questi aperto con un taglio di bistorì, e lasciato vuoto e vizzo al di fuori di questa specie di legatura. Il bambino passò il resto della giornata senza accidenti. All' indomani quasi tutto il tumore era di un colore violetto; ma l' apertura fatta il giorno innanzi erasi cicatrizzata e la cisti conteneva una certa quantità di liquido. Vennero strette ancora di più le verghette. Il terzo giorno, il tumore era divenuto nero, e aveva quasi riacquistato il suo volume primitivo; si dovette reciderlo per tutta la sua lunghezza; si andò sempre più aumentando lo stringimento. Il quinto giorno, le pareti erano mortificate compiutamente. Il settimo giorno, il bambino stava

benissimo: si levarono le bacchette; ma appenna vennero alquanto discostate, ne uscì un getto abbondante di liquido: le verghette vennero strette di nuovo. Il decimo giorno, le verghette non comprendevano altro che un peduncolo membranoso: venne questi legato con un filo, e tagliato al di sotto della legatura. Non sopraggiunse alcun grave accidente, e il ventunesimo giorno, la madre tornava al suo paese col di lei figlio perfettamente guarito.

Sei mesi dopo la guarigione, il bambino venne presentato alla Società Medica d'incoraggiamento di Lione; aveva la forza e lo sviluppo proprj di quella età; non v'era più traccia di tumore lungo la colonna vertebrale; eravi soltanto una leggier cicatrice in corrispondenza dell'ultima vertebra lombare, e al di sotto una depressione occupata da un corpo cartilaginoso. Le membra pelviche erano press'a poco della medesima forza e del medesimo volume; ma il rovesciamento del piede esisteva tuttavia a un certo grado. (*Gazette Méd. de Paris*, *novemb.* 1845).

Recisione di una porzione di tessuto epatico in un caso di ferita dell'addome con ernia del fegato; osserv. del dott. John Macpherson. — In un'opera di *Blanchard* (« Anatomia practica rationalis » Amst. 1688) trovasi l'osservazione di un soldato il quale ricevette un colpo di spada alla regione del fegato. Questa ferita fu seguita da abbondante emorragia e da sincope. Arrestata l'emorragia, si ritirò dalla ferita, con pinzette, un pezzo del margine anteriore del fegato ch'era stato distaccato dall'arma. L'ammalato guarì dopo aver sofferto gravissimi accidenti. Tre anni appresso, morì; e all'autopsia, si trovò che una piccola porzione della parte inferiore del lobo del fegato ch'era stata ferita mancava intieramente; gli altri visceri erano sani.

Si può inoltre vedere nel « Giornale di *Dieffenbach* » l'osservazione di un fanciullo che cadde sopra un coltello. Una porzione del fegato uscì dalla ferita, e un chirurgo la recise colle forbici, senza sapere di che natura si fosse, e senza che ne seguitasse alcun grave accidente.

Queste due osservazioni lasciano molto a desiderare, non solo per rispetto all'autenticità dei fatti istessi, ma anche per sapere quale si fu l'estensione della recisione praticata sul fegato; non è così dell'osservazione seguente:

Un indiano, dai 60 ai 70 anni, venne trasportato nel giugno scorso a Howrah. Egli aveva ricevuto nel ventre un colpo di lancia, 3 pollici al di sopra dell'ombilico, e 2 pollici all' infuori e a destra. Attraverso di questa ferita usciva una porzione triangolare di fegato, che aveva il volume e la forma di quattro dita riunite. La ferita stessa, che non aveva più di 1 pollice di diametro, era perfettamente turata dal fegato. Quest' uomo raccontava ch' era stato ferito all' oscuro due ore prima, e che il fegato era uscito dalla ferita subito dopo stata estratta la lancia; soggiunse che aveva perduto molto sangue. Non ostante pareva che il fegato non fosse stato ferito. Difficile tornava il far rientrare nella cavità addominale la porzione erniosa del fegato, senza dilatare la ferita per molti pollici. Perciò l' Autore preferì di lasciarlo all' esterno, e per non aspettarne la mortificazione, si decise di reciderlo via dopo avere praticata la legatura del tumore alla base; abbisognò tuttavia legare due arterie che davano sangue. Per uno o due giorni, il paziente stette assai male. Non ostante, i sintomi diminuirono: nove giorni dopo caddero le legature con una piccola porzione di fegato; la piaga presentava dei bottoni carnosi e s' incamminava alla cicatrizzazione. Tre settimane dopo, la guarigione fu completa. La porzione di fegato esportata, privata del sangue che conteneva, e tenuta in macerazione nell' alcool per alcune settimane, pesava ancora un' oncia e un quarto; la sua superficie era ineguale, quantunque senza lacerazione, ed era probabilmente porzione del margine anteriore del lobo destro. L' Autore fa rimarcare che questo tumore manifestava dolore sotto al tatto, ma la sua recisione riuscì tutt' affatto indolente; e durante il processo di cicatrizzazione, non colò mai bile dalla ferita. Due mesi dopo, quest' uomo era ancora perfettamente sano; rimase solo un pò d' increspamento della pelle in vicinanza della ferita, e il fegato era aderente alla parete addominale. (*The London med. gazette*; *gennajo* 1846).

Osservazione d' igroma antibracchiale, curato e guarito colla puntura e colle injezioni jodate; del dottor O.—J. Cabaret. — La storia chirurgica delle borse sierose sottocutanee accidentali merita l' attenzione dei medici, non solo pei dispareri che

esistono tuttavia intorno alla sede di queste cavità, e al loro numero, ma sì per gli errori di diagnostico ai quali possono dar luogo, e del metodo di cura che si deve adoperare in simili casi. Per tutte queste ragioni, l'osservazione seguente è interessantissima.

Una signora, a 42 anni, di temperamento nervoso e di gracile costituzione peggiorata da leucorrea antichissima e da gastralgia quasi continua, sofferse, nel novembre 1840, molte fatiche in occasione di lunga malattia che subì in quell'epoca uno de'proprii figli. Per tutto il tempo della sua malattia, la madre portò quasi sempre il suo piccolo ammalato seduto sull'avambraccio sinistro. La pressione esercitata dal peso del corpo sulla parte anteriore dell'avambraccio vi determinò a lungo andare un senso penoso di stanchezza, che non tardò a farsi continuo. Il ragazzo guarì; ma il dolore che provava la madre all'avambraccio persisteva tuttavia. Dopo alcune settimane si manifestò al luogo del dolore un punto d'indurimento, al quale tenne dietro un piccolo tumore. Desso aveva da principio la forma e il volume di una nocciuola, che andò crescendo progressivamente; era liscio, e senza alcuna alterazione degli integumenti che lo coprivano. Ad onta dei mezzi impiegati, crebbe sempreppiù non ostante: la sua base andavasi gradatamente estendendo e specialmente verso la piegatura del braccio; i movimenti di flessione dell'avambraccio sul braccio divennero difficili; l'ammalata non poteva attendere alle solite incumbenze senza stento. Nel 1841 e 1842 il tumore aumentò in tutti i sensi. Alla fine del 1843 occupava tutta la piegatura del braccio. Nell'anno 1844 cessò di estendersi, ma diventò sempreppiù grosso, e giunse rapidamente al volume di due pugni. Quando l'Autore vide la signora per la prima volta, il 7 dicembre 1844, osservò lo stato seguente: Tumore durissimo, resistente, oblungo, gibboso, indolente, senza alcun cambiamento di colore della pelle, esteso dalla parte media della superficie anteriore dell'avambraccio fino a tre dita trasverse al di sopra della piegatura del braccio, e tanto voluminoso da rendere impossibile qualunque movimento di flessione. Introdotto un trequarti nella parte più prominente del tumore, non ne uscì alcun liquido; ma dopo aver injettato una piccola quantità di acqua tiepida, ne uscì, comprimendo il

tumore, un umore biancastro, melmoso, inodoro, della consistenza di una pappa mezzo cotta. Allora injettò un miscuglio di 90 grammi di acqua, e 12 grammi di tintura d' iodio. Questa injezione produsse dolori assai vivi; si fece quindi uscire il liquido injettato che trasse seco ancora una certa quantità del suddetto umore melmoso, per circa un mezzo boccale. Nella notte, sonno interrotto, inquietudine; il mattino colò una certa quantità di umore dalla piaga; sulla sera, i dolori aumentarono, e la pelle cominciò a farsi rossa. Il 10, la risipola erasi estesa, e continuò intensa fino al 14; la piaga dava della sierosità ed un umore melmoso. Il 16, il tumore aveva riacquistato un volume considerevole, perciocchè la pappa racchiusa nel sacco non poteva farsi strada per di fuori. L'Autore decise di sbrigliare l' apertura; colarono subito circa 250 grammi di questa materia, e lo scolo continuò per tutta la notte. Il 18, tutto era in istato lodevole; e il 21 la cicatrizzazione era compiuta. La signora ritornò al suo paese perfettamente guarita, avendo riacquistato tutti i movimenti del braccio, e il tumore non si è più riprodotto. (*Arch. gén. de médecine, maggio 1846;* dal *Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier, agosto 1845*).

Dell' uso del collirio di terebintina nella cura di diverse malattie degli occhi; del dott. S. Lagoria, *chirurgo dell' ospitale Beaujon, ecc.* — È noto che l'olio di terebintina venne vantato da *Carmichael* nella cura dell'iritide, e dell'iritide sifilitica particolarmente: la sua azione, in questo caso, pare analoga a quella che gli si attribuisce nella peritonite, alla facoltà cioè di determinare l'assorbimento delle false membrane nelle sierose. A quest' intento la si amministra internamente; ora l' Autore si propone qui di farne conoscere l'uso esterno, e sotto forma di collirio. La probabilità di ottenerne vantaggio gli venne suggerita da un discorso tenuto con il dott. *Serres*, d' Alais, nel dicembre 1845, intorno ai felici risultati che questi ottenne dall'essenza di ginepro nelle cheratiti croniche, con isviluppo anormale dei vasi della congiuntiva e della cornea; rafforzato in quest' idea dal riflettere all' uso che se ne fa nelle affezioni catarrali e in certe malattie degli occhi ove s' adopera internamente. Si diede quindi a farne l' esperimento in casi di con-

giuntivite detta catarrale, acuta e cronica, cheratite, tilosi, dacriocistite, ecc. Fece sciogliere la terebintina molle di Venezia, resa fluida a caldo nell' essenza di terebintina (di cui daremo più innanzi la formola), e incominciò le sue cure.

Gli ammalati che vi furono sottoposti, subivano prima il trattamento del collirio di nitrato d'argento, per cui potè subito il dott. *Laugier* valutare comparativamente l' azione della terebintina. Questa azione si dimostrò tosto benefica, e parve *preferibile* a quella del nitrato d'argento; la adoperava alla dose di 15 centigrammi per 30 grammi d'acqua distillata. Continuò poscia a farne uso cogli ammalati che entravano nell'ospedale con malattie acute della congiuntiva e della cornea, e che non avevano ancora provata nessuna cura, e dai molteplici suoi esperimenti gli risultarono certi sì il buon effetto, che la perfetta innocuità di questo rimedio; laonde credette poterlo esperimentare anche in altri casi non del tutto analoghi ai primi.

Lo adoperò, a cagion d'esempio, con un ammalato privo dall'età di nove mesi dell'occhio destro, e affetto dalla sua infanzia da cheratite e da macchie d' un bianco torbido davanti la pupilla, e dopo quindici giorni di cura, il paziente trovò molto miglioramento nella vista, e le macchie parvero rese meno opache. — Non intende già l' A. conchiudere che la terebintina in collirio possa riuscire in tutti i casi; ma ciò ch' egli accerta si è che tutti gli ammalati a cui ne fece l'applicazione ne ebbero vantaggio. Egli conviene che questo mezzo è tuttavia in piena esperienza; ma vorrebbe col pubblicare i suoi primi tentativi cooperare alla più pronta soluzione della questione sulla sua utilità assoluta e relativa.

Ecco la formola del collirio di terebintina:

Terebintina di Venezia	. .	20 grammi
Essenza di terebintina	. .	10

Mettete la terebintina in un mortajo di marmo, scaldate lentamente; e quando la terebentina sarà divenuta liquida, aggiungetevi l'essenza un pò per volta.

Introducete mattina e sera tre o quattro goccie di questo collirio fra le palpebre.

L' essenza di terebintina si potrebbe anche unire coi corpi grassi, e adoperarla in pomata. L' Autore volle pure esperimen-

tarla senza mescerla alla terebintina di Venezia, onde verificare se la sua azione riuscisse allora più forte e più rapida, senza essere dannosa; ma adoperata pura, cagionava un dolore più vivo e in qualche caso ravvivava l'infiammazione. Qualche ammalato l'ha però sopportata senza inconvenienti; e due le attribuirono un miglioramento più sensibile nella vista. In conclusione pare preferibile in genere la miscela, e forse l'essenza sola nella cura delle macchie, dissipata che sia la congiuntivite.

Seguono le storie di alcuni casi in appoggio delle asserzioni dell'Autore, le quali noi esporremo compendiate.

1.° *Congiuntivite; blefarite tarsiale leggera.* — Antonio Petry, d'anni 16, filatore, impiegato in fabbriche dove la polvere del cotone irrita di continuo gli occhi. Ingresso all'ospedale 29 ottobre; trattamento: collirio con nitrato d'argento e pomata di *Desault*, con miglioramento notevole, ma lento. Al 20 dicembre s'incomincia l'instillamento del collirio di terebintina. L'ammalato lo trova men doloroso che il nitrato; all'indomani il miglioramento è sensibilissimo, e il 24 dicembre esce quasi affatto guarito.

Rientrato poco dopo con cheratite ed ulcerazione, non prova effetto immediato dal collirio; sostituitavi l'essenza pura, l'effetto è assai migliore.

2.° *Congiuntivite, cheratite.* — Greslier, d'anni 49, a 8 anni ebbe il vajuolo, e ha gli occhi sommamente irritabili da quell'epoca; a 20 anni ottalmia violenta con perdita della vista per due settimane. A 40 anni, dopo avere lavorato molto tempo a riparare dei pozzi, nuova ottalmia che lo priva dell'occhio destro. Due anni sono, ottalmia dell'occhio sinistro, e nuovo accesso della malattia, per cui entra nell'ospedale il 20 ottobre 1845.

In quell'epoca, intensissima congiuntivite generale, granulazioni della congiuntiva palpebrale, cheratite superficiale e vascolare, fotofobia: uso del collirio di nitrato d'argento, cauterizzazione con lapis fatto del nitrato stesso. Al 18 dicembre, eravi qualche miglioramento nel suo stato, ma non molto determinato. Si infondono diverse goccie del collirio di terebintina. All'indomani il rossore della congiuntiva era sensibilmente diminuito, e sotto questo rimedio sparì prontamente la sensazione

d'ardore ch'egli provava nell'occhio. La fotofobia cessò; la palpebra inferiore, che era enfiata e separata dal globo dell'occhio, riprese la sua forma e la sua posizione; la cornea divenne meno vascolare, e la vista più chiara. L'ammalato potè uscire dall'ospedale dopo quindici giorni di cura.

3.° *Corneite scrofolosa.* — Serbelot, entrato il 12 novembre 1845, con aspetto caratteristico di scrofola, fu più volte trattato all'ospedale per cheratiti scrofolose. Egli venne questa volta trattato col nitrato d'argento in collirio. — La fotofobia è in lui notabile, quantunque sia poco sviluppata la vascolarità della congiuntiva: l'injezione è leggera, v'ha ulcerazione e macchie sovra ambe le cornee. Lo stato stazionario dell'affezione decise l'Autore ad adoperare la terebintina quantunque non la credesse del tutto opportuna. — Alle prime instillazioni sparisce il rossore, e la vista migliora. Il collirio di terebintina gli sembra meno doloroso, benchè la sua azione irritante si prolunghi di più, e venga accompagnata da abbondante lacrimazione. Dopo qualche settimana non vi fu più rossore, e la terebintina non venne più adoperata che per dissipare le macchie, le quali infatti diminuirono d'estensione. L'ammalato affermò che la sua vista era sensibilmente migliorata.

4.° *Congiuntivite; cheratite.* — Luneau, incisore, d'anni 56, già trattato in giugno per ottalmia; assalitone in ottobre, entrò nell'ospedale. Occhio sinistro molto rosso, fotofobia, epifora, visione offuscata assai; è trattato fino al 21 dicembre col collirio di nitrato d'argento con notabile miglioramento. Coll'instillazione della terebintina i dolori del globo dell'occhio sono sensibilmente diminuiti, una macchia sulla cornea s'è attenuata, e Luneau non tardò ad uscire dall'ospedale.

5.° *Congiuntivite.* — Griolle, di 46 anni, fornajo, è entrato il 15 dicembre 1815 per una congiuntivite doppia che egli attribuisce alla luce ed al calore del forno. Erasi fatto applicare 15 mignatte, e s'era purgato. Nell'ospedale gli si diè un vomitivo, poi l'acqua di sedlitz. L'injezione delle congiuntive è generale, ma non vivissima. Il 24 dicembre si prova la terebintina; il rossore diminuisce prontamente.

6.° *Congiuntivite doppia, tilosi, fistola lacrimale.* — Baton, di 45 anni, ha male agli occhi da quindici anni, ed ha adoperato collirii, pomate, insufflazioni.

Palpebra superiore dell'occhio destro affetta da tilosi, e lievemente arrovesciata; palpebra inferiore meno grossa, ma separata dall'occhio e un pò rovesciata; granulazioni della congiuntiva nell'interno d' ambe le palpebre; fistola lacrimale ampia ed infiammata al disotto del tendine riflesso dell' orbicolare. Dalla parte opposta v' è una piccolissima fistola che emette alla pressione una piccola goccia limpida. Dopo pochi giorni d' uso della terebintina, cessa il rovesciamento della palpebra inferiore, diminuisce la tilosi della superiore, la congiuntiva migliora. L' ammalato esce poco dopo dall' ospedale positivamente migliorato.

Dal gennajo 1846 in poi l' Autore ha raccolto a Beaujon e nella pratica privata un gran numero di simili osservazioni che provano l'utilità della terebintina in collirio; per la qual cosa invita i pratici a farne sperimento. (*Arch. gén. de médec., marzo 1846*).

Esperimenti intorno alla formazione di grumi otturanti le arterie per mezzo dell' ago-puntura elettrica eseguiti dai signori dottori Antonio Restelli, Angelo Tizzoni, Antonio Quaglino *e* Gaetano Strambio. — Un argomento palpitante di attualità e che in questi ultimi tempi ha vivamente interessato i cultori delle discipline medico-chirurgiche, fu l' azione dell' ago-puntura elettrica applicata alla guarigione degli aneurismi. All' ill. prof. *Petrequin*, che prima versava su questa materia pubblicando una Memoria in cui contenevansi felici risultati con questo mezzo ottenuti nella cura di alcuni aneurismi (1), devesi l'introduzione di questo nuovo processo nel campo della chirurgia operatoria. Tuttavia era necessario che ad appoggiare le belle idee e gli esiti felici di questo distinto pratico francese, venissero in soccorso nuovi fatti, e nuove dimostrazioni, perchè la scienza avesse così una norma ed un criterio più sicuro nell' abbracciare un nuovo processo che tende a sostituire ad un' operazione incerta e di non troppo facile esecuzione un mezzo semplice, sicuro, e scevro per così dire dai pericoli di disgustose conseguenze. I chirurghi ita-

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXVII, p. 436 (1846)*.

liani infatti non furono sordi alla nuova proposta, e già a quest' ora la storia chirurgica ha registrato alcuni casi di guarigioni di aneurismi conseguite mediante l' applicazione dell' ago-puntura elettrica (1). Nè questo bastava alla piena fiducia nella recente scoperta. Una mano di giovani medici di questa capitale, approffittando dell' opportunità loro concessa, diede opera ad una serie di sperimenti sui bruti, diretti ad ottenere la formazione dei grumi otturanti le arterie col mezzo dell' ago-puntura elettrica (Vedi « Gazz. medica di Milano » Vol. V, n.° 30). Noi ci affrettiamo di riportare nel nostro Giornale i risultati di questi esperimenti, perchè anche i nostri lettori siano a conoscenza di quanto si fa oggigiorno nel nostro paese a vantaggio della scienza.

I.° Gli esperimenti furono istituiti sul cavallo, sull' asino, sul cane.

II.° Si operò e si ottenne il grumo nelle arterie femorali, carotidi, mascellari, e aorta ventrale, le vene giugulari e le safene.

III.° Si isolò sempre con diligenza l' arteria sulla quale volevasi agire coll' ago-puntura.

IV.° Si adoperò la pila Voltiana di 32 piastre del diametro di poll. 2, lin. 7, e quella di *Grove* modificata da *Bunsen* a 2 o 3 tazze.

V.° La circolazione dell' arteria si lasciò affatto libera, ora invece limitata alla periferia, ed ora limitata al centro.

VI.° Si adoperarono aghi di platino ed aghi d' acciajo variandone il numero. Gli aghi d' acciajo accelerano e fanno più sicura la formazione del grumo.

VII.° Gli aghi s' infissero in direzione obbliqua dall'alto al basso a ritroso della corrente e liberi nel liquido, variandone la distanza fra loro dalle 3 alle 6 linee e più.

VIII.° Si collocò talvolta verso il centro l' ago comunicante col polo zinco, e verso la periferia quello comunicante col polo rame; tal' altra s' invertì questo ordine.

IX.° Il grumo si ottenne anche infiggendo nell' arteria il solo ago comunicante col polo zinco, e l' altro infiggendolo in una parte qualunque dell' animale.

---

(1) *Ann. univ. di medic.*, *Vol. CXVII*, *p. 442*, *e CXVIII*, *p. 646* (*1846*).

X.° La durata dell' applicazione variò da 5 ai 30 minuti, e la perfezione del grumo non si mostrò sempre in ragione diretta dal tempo impiegato.

XI.° Non si alternò l' applicazione dei due poli, e si agì sempre a corrente continua.

Durante l' applicazione, geme dal foro dov' è applicato l' ago in comunicazione col polo negativo una schiumetta rosso giallìccia; ed intorno al foro corrispondente all' infissione dell'ago unito al polo positivo si allarga un' aureola nerastra di 2 a 3 linee.

Terminata l' applicazione, l' ago rame, mobile assai nell' arteria, si estrae con tutta facilità, e non mostrasi annerato.

All' incontro l' ago zinco resiste all' estrazione, e se è d' acciajo si presenta annerato, ossidato, ottuso. L' emorragia, assai rara e scarsa dalle trafitture dell' ago zinco, è più frequente e copiosa dalla trafittura dell' ago rame; ma quasi sempre arrestabile spontaneamente, o con somma facilità. Estratti gli aghi, la pulsazione dell' arteria è oscura quando il grumo è imperfetto, laddove vera pulsazione non esiste se il grumo è perfetto. Gli animali cimentati furono uccisi coll' acido idrocianico, parte appena finita l' applicazione, parte dopo 24, 48, 72 ore. Morto l' animale ed esaminata esternamente l' arteria, si osserva che esiste una durezza più o meno considerevole dove furono infissi gli aghi, e che l' areola rosso-cupa intorno alla trafittura dell' ago zinco si può levare intieramente senza ledere la superficie del vaso. Il calibro e la forma dell' arteria non subiscono alcuna alterazione durante l' atto operatorio, e solo dopo l' esportazione il tratto d' arteria su cui si è operato assume una forma irregolarmente fusiforme.

L' arteria esaminata internamente presenta alcune differenze a seconda che il grumo contenutovi è più o meno perfetto, ed in ragione del vario tempo decorso fra l' operazione e la morte dell' animale.

L' arteria che contiene un grumo imperfetto resta sempre eguale, qualunque sia il tempo decorso fra l' operazione e la morte. Tagliata pel lungo, si scorge nel luogo ove furono infitti gli aghi un corpo fusiforme alquanto schiacciato, stendentesi colle due estremità dal foro di comunicazione di un' arteria

confluente al foro di un' altra. Di questo corpo, che è il grumo, il color rosso cupo alle due estremità va facendosi più dilavato verso il centro, dove traspare al disotto una tinta roseo bianchiccia. La consistenza è gelatinosa alle estremità ed alla superficie della parte centrale. Aperte le due estremità, si veggono constare di sangue coagulato, ed il centro, tolto lo strato gelatinoso rosso, è formato di un nucleo bianco rossiccio a superficie irregolare, costituito di filamenti longitudinali, e di globetti di appatenza fibrinosa.

Questo nucleo centrale poi aderisce tenacemente al pertugio che diè accesso all' ago zinco, e con tenacità decrescente di mano in mano che si allontana da esso alla tonaca arteriosa sottoposta; la quale, tolto il grumo, presenta un lieve arrossamento laddove corrispondevano le aderenze.

Esaminando un grumo perfetto di recente formazione, si trova, fra le due estremità sanguigne, un nucleo centrale fusiforme fibroso, sodo e resistente, aderente per 2/3 della sua superficie tenacemente in corrispondenza all' infissione dell' ago zinco, meno per l' altro terzo, e presenta un coloramento rosso pallido dove più lasse sono tali aderenze, bianco sporco nella parte centrale ed ove le aderenze sono più tenaci.

Se fra l' operazione e la morte dell' animale si lasciano passare 24, 48, 72 ore, il nucleo centrale del grumo s' immedesima colla tonaca dell' arteria la quale mostrasi anche più scabra e lievemente arrossata, e questa unificazione riesce sempre meglio evidente dopo le 72 ore.

Queste ricerche già per sè sole feconde di utilissime applicazioni, e che arrecheranno senza dubbio non poca luce su tale argomento, costituiscono la soluzione del problema, se cioè l' elettro-puntura sia capace di determinare il grumo otturante le arterie e le vene indipendentemente da qualunque processo flogistico dei vasi.

Essi poi si prefissero una nuova serie di esperimenti su questo soggetto, che sarà valevole, noi crediamo, a completarne lo studio e ad evadere il vasto campo delle esigenze altrui.

Effetti del regime penitenziario sulla salute dei carcerati; del dott. Fourcault. — L'Autore che ebbe l' opportunità di fare

uno studio esteso e minuto su molti carcerati, e in molte carceri, è venuto alle seguenti conchiusioni:

1.° La reclusione prolungata è cagione di moltissime malattie croniche fra le quali figurano per prime la scrofola e la tisichezza polmonare; — 2.° la frequenza di codeste malattie e la cifra della mortalità sono proporzionate allo stipamento dei carcerati nelle case di pena, e alla strettezza delle cellule dei penitenziarii; — 3.° in queste condizioni la mortalità può arrivare al 12 per cento ed anche sorpassarla: nelle colonie agricole è raro che essa superi il 1 per cento; — 4.° in codeste colonie, nei nostri climi salubri, la scrofola e la tisichezza sono rarissime; — 5.° la posizione declive degli stabilimenti penitenziarii, l'umidità, il freddo, la mancanza di soleggiamento e di ventilazione, aumentano in considerevole modo il numero delle malattie croniche e quello delle morti; — 6.° un regime debilitante, quasi esclusivamente vegetabile, produce i medesimi effetti favorendo l'azione nociva delle cause esteriori; — 7.° la detenzione prolungata, sia nelle cellule, sia nelle case centrali di forza, non si può infliggere ai giovinetti prima dell'epoca della pubertà; — 8.° la reclusione in cellule ampie, convenientemente illuminate, debbesi preferire, per gli adulti, tanto sotto il rapporto sanitario, come sotto i riguardi morali, alla vita in comune delle case centrali; — 9.° in questi ultimi stabilimenti è indispensabile l'uso dei ventilatori per diminuire gli inconvenienti dello stipamento; — 10.° per impedire le funeste conseguenze di una lunga detenzione si potrebbe dividerla in due periodi: nel primo i condannati rimarrebbero notte e dì nelle cellule: nel secondo essi sarebber adoperati in lavori campestri: la repressione severa de' minimi trascorsi, l'educazione e l'incoraggiamento colle ricompense renderanno migliore la loro condizione morale; — 11.° il sistema esclusivamente intimidante (la prigionia cellulare e la deportazione) non può esser applicato che ai condannati a lavori forzati a perpetuità: converrebbe stabilire in Algeria dei penitenziarii agricoli destinati a tali condannati, i quali cesserebber per tal modo di esser a carico dello Stato, e concorrerebbero a farvi avanzare la colonizzazione; — 12.° alle case centrali di detenzione dovrebber esser annesse le colonie agricole per quelli che debbono ricuperare di poi la

loro libertà: si potrebber porre in queste colonie i condannati la cui pena della prigionia cellulare fosse spirata, i convalescenti, gli infermi, i vecchi, i deboli, quelli che presentano i prodromi della scrofola e di altre malattie croniche; — 13.° i nostri mezzi di igiene sono più efficaci per prevenire lo sviluppo di queste malattie, che non i medicamenti amministrati fra quelle circostanze stesse nelle quali esse traggono nascimento, e si perpetuano; — 14.° le case penitenziarie non dovrebber più costruirsi nelle città popolose: converrebbe fabbricarle in campagna, sù colli salubri, sulla vetta più elevata del literale del mare o dei fiumi; — 15.° finalmente, sarebbe indispensabile di formare, in ciascun dipartimento, delle colonie agricole ed industriali pei fanciulli poveri: le loro fisiche forze, le facoltà morali, e le facoltà intellettuali sarebber esercitate in questi stabilimenti secondo i metodi seguiti a Mettray e a Pétit-Bourg.

Questo è il sunto di una comunicazione fatta dall'Autore all'Accademia delle Scienze (di Francia) nella seduta 13 aprile 1846. (*Annales de hygiène publique et de médec. legale*; luglio, 1846).

Prove per verificare gli esperimenti di Buchanan sulla coagulazione del sangue e di altri liquidi fibriniferi; *del dottor* Giovanni Polli. — Volendo stabilire il fatto interessante annunciato dal medico inglese (1), e al tempo stesso togliermi i dubbii che ancora mi lasciava il risultato delle sue sperienze, procedetti nel seguente modo:

1.° In mancanza di siero cavato dell'idrocele, cominciai le prove sul siero estratto per paracentesi dall'addome di una donno ascitica, alla quale già per l'ottava volta si faceva l'evacuazione. Esso era chiaro e limpido, leggiermente alcalino, e della densità di 1013 a 10° C.

2.° Una porzione di questo siero venne messa a parte in un bicchiere nel suo stato naturale, ed osservato ogni giorno finchè passò a putrefazione: essa non presentò mai alcun solida-

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXVII*, p. 597 (*marzo 1846*).

mento o aspetto gelatiniforme; corrompendosi si intorbidò, e mostrò al fondo del vaso un lieve sedimento biancastro.

3.° Un'altra porzione del suddetto siero venne trattata col corpo estratto dal sangue umano fresco, mediante lo sbattimento con un fascio di vimini, e la successiva lavatura in molta acqua, ossia colla fibrina recente che *Buchanan* distingue, non saprei bene perchè, col nome di grumo lavato (washed cloth): questo siero in capo a due giorni, e in un ambiente di 10° C., si coagulò, offrendo una massa gelatiniforme che passava in pezzi o in grumi trasparenti, quando si versava da un vaso all'altro. Facendo l' esperimento in una provetta piena di siero ascitico, e sul cui fondo trovavasi poco grumo lavato, si aveva parimente il coagulamento di tutta la colonna di siero sovraincombente. Il grumo lavato si trovava però di preferenza impigliato da bave gelatiniformi, ossia sembrava che intorno ad esso il coagulo formatosi nel siero in discorso si radunasse più copiosamente.

4.° Un'altra porzione di siero ascitico venne trattata con un pò di caglio da latte, la cui attività era stata previamente esperimentata sopra un pò di latte, cui esso fece rappigliare in un quarto d'ora; ma il siero non subì pel suo contatto alcun coagulamento.

5.° Cimentai col grumo lavato e col caglio anche il siero ordinario separato dal sangue dopo il suo coagulamento, ma non ottenni alcun rappigliamento del medesimo. Il siero adoperato in questa prova era della densità di 1027° a 10° C., ma non offrì diverso risultato neppure quando venne ridotto previamente alla densità 1013 posseduta dal siero ascitico.

6.° Esperimentai la cotenna del sangue lavata sul siero ascitico e sul siero del sangue, ed ebbi il noto effetto di coagulamento del liquido nel primo caso, e niente nel secondo.

7.° La fibrina preparata dal sangue nel modo indicato, asciutta, e lasciata all'aria per qualche giorno, sicchè già cominciava a mandar cattivo odore, venne messa a contatto del siero ascitico, già da due giorni evacuato, e non tardò a determinare il solito coagulamento gelatiniforme.

8.° Una soluzione acquosa di soda caustica, molto allungata (1001° a 10° C.), ed una un pò più concentrata (1002°), messa a contatto colla fibrina lavata, la resero più trasparente, e

ne cominciarono una soluzione gelatiniforme, ma non offrirono per niente l'aspetto del coagulamento del siero sopra descritto.

Tali risultamenti furono più volte ottenuti conformi, perchè si ripeterono parecchie fiate le osservazioni sui liquidi della medesima ascitica, la quale in 15 giorni sostenne due volte la paracentesi, e offrì quindi tutto il siero che occorreva.

Mi sono prefisso di ripetere questi sperimenti sul siero dell'idrocele, e su quello evacuato dall'organismo vivente in altre morbose circostanze, per esempio, quello de' vescicanti, delle scottature, della pleurisia, degli edemi, delle idropi saccate, ecc., e di indagare più profondamente a quale principio debbasi la virtù coagulativa. Ma frattanto parmi, dalle precedenti ricerche, di poter aggiugnere ai risultamenti da *Buchanan* ottenuti:

Che anche il liquido sieroso degli ascitici ha la proprietà di presentare, come quello dell'idrocele, un coagulamento pel contatto della fibrina recente: che il siero di sangue non ha per niente comune col siero ascitico questa proprietà; che il caglio da latte non mostra sulla fibrina liquida del siero ascitico alcuna proprietà analoga a quella che sulla caseina liquida del latte esso suole spiegare; che il gelatinizzamento di questo siero non può riguardarsi come una soluzione di una parte della immersavi fibrina lavata per mezzo dell'alcalino liquido sieroso, siccome a taluno poteva venire in pensiero, giacchè l'acqua alcalina non vi produce egual effetto (1). (*Annali di chimica applicata alla medicina; luglio 1846*).

---

(1) *Non è senza importanza, relativamente a questo argomento, di sapere che* Hoffmann *ha introdotto e fatto macerare un pezzetto, di un pollice quadrato, della membrana mucosa del duodeno di un vitello entro a siero di sangue contenuto in una provetta e mantenuto a 30° o 35° per mezzo di un bagno maria. In capo ad otto giorni si formò un coagulo che occupava la metà dell'altezza del liquido, e il liquido soprannuotante, che non era più alcalino, non si coagulava più pel calore, ma aveva un odore di caseo ed era ricoperto di una bianca membrana. Egli trasse la conseguenza che l'albumina s'era trasformata in caseina e in fibrina.* (Ann. der Chem. und Pharm. XLVI, 118).

Autoplastica felicemente praticata in un caso di fistola uretrale, del dottor Jobert (*di Lamballe*). — Un uomo a 36 anni venne preso, nel mese di ottobre 1843, uno o due giorni dopo aver fatto uno sforzo violento, da paraplegia incompleta, accompagnata da paralisi della vescica e da edema delle estremità inferiori, per la quale fu curato all'ospitale di Bernay (Eure). Venne introdotta in vescica una siringa di gomma elastica a permanenza: vi si lasciò per la prima volta cinque giorni senza cambiarla, poi otto o nove giorni. Nell'atto che si sollevava l'ammalato per trasportarlo sur una sedia, risentì un dolor vivo nell'uretra, al punto ove in seguito si stabilì una fistola, e alcuni giorni dopo s'accorse che l'orina usciva dalla superficie inferiore dell'uretra nel suo punto di congiunzione collo scroto: venne levata la siringa, e l'orina colava a goccie e di continuo dalla fistola. Fra otto o nove mesi, lo stato generale dell'ammalato avendo migliorato, potè recarsi a Parigi, facendo il viaggio parte a piedi e parte in carrozza. Entrò all'ospitale Saint-Louis il 31 maggio 1845, ove si riconobbe che il canale era perfettamente libero. Alcuni giorni dopo, uscì dal meato orinario un pezzo di pietra grosso come un pisello. Le cauterizzazioni col nitrato d'argento e il caustico attuale non avendo avuto alcun risultato, decisero il dott. *Jobert* a praticare l'uretroplastica il giorno 6 settembre. Dopo aver asportati diligentemente i bordi callosi e induriti della fistola, tagliò sulla superficie anteriore dello scroto un largo lembo quadrangolare a bordo inferiore, ch'ei trasportò per scorrimento al davanti del tragitto fistoloso ravvivato, e assicurò con sei punti di sutura interrotta. Il lembo si riunì per prima intenzione per tre quarti della sua estensione a destra e in alto; a sinistra del lembo, si stabilì un punto di suppurazione: abbisognò un nuovo punto di sutura. La riunione non era ancora effettuata, e dopo parecchie cauterizzazioni col nitrato d'argento, si ritornò alla

sutura, questa volta con successo quasi completo; poichè non rimase che uno stillicidio, il quale scomparve dopo alcune cauterizzazioni col nitrato d'argento. Nel mese di novembre la fistola era obliterata del tutto; la cicatrice solida, lineare per tre quarti della sua lunghezza, meno regolare a sinistra ove ebbe luogo la riunione per seconda intenzione. Durante la cura consecutiva si lasciò la siringa a permanenza nell'uretra; una sol volta si dovette ritirare per causa della febbre che aveva destato la sua presenza. (*Bullet. de l'Acad. R. de méd.; séance 17 mars 1846*).

Su di uno specifico antigottoso; notizie istorico-terapeutiche, del dottor Francesco Agostinacchio, *di Spinazzola.* — A complemento di quanto venne riferito sullo specifico antigottoso (1) continueremo a dire intorno alle pratiche vedute del dott. *Agostiniacchio* in proposito.

Ei riflette che essendovi dei fatti assai decisivi di corrispondenza e di simigliante etiologia della gotta con le affezioni calcolose, non sembra stravagante la congliettura che lo sviluppo di una eccedente quantità di acido urico sia la cagione efficiente della renella e della gotta; — che la massa pillolare altrove descritta abbia un'azione specifica sull'apparecchio digestivo e sugli organi orinarj; — che perciò vaglia « ad impedire lo sviluppo dell'acido idro-clorico nello stomaco attivandone la forza digerente, non che quella di chimificazione e di chilificazione; ed impedisca ancora lo sviluppo di una eccedente quantità di acido urico nelle orine, comunicando ad esse proprietà tali da essere più adatte a contenerlo nello stato di dissoluzione, ed attivandone la diuresi ne impedisca la remora di detto acido, le sue solidificazioni e forse anche il riassorbimento ».

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXVIII. p. 629 (giugno 1846).*

Con la pubblicazione per altro di tale antidoto non intende il nostro Autore rassicurare i gottosi per modo che con esso solo e senza l'uso di altra profilassi rendansi immuni da gottosi accessi: che anzi la *temperanza* ed il *moto* caldamente raccomandansi usare con costanza affin di raggiungere la meta. A conferma poi del vantaggio sommo che si è conseguito dall' amministrazione dello specifico anti-gottoso, non che delle ultime igieniche avvertenze da doversi associare, aggiugne il dott. *Agostinacchio* la notizia di varie istorie ben decisive di casi, nei quali o intieramente si vinse la gotta, o rari almeno e con mite aspetto e brevità di corso se ne sono rinnovellati gli accessi. — Tacer non possiamo da ultimo che il nostro Autore non trascura altresì occuparsi della *terapia topica* della gotta. Giacchè nella necessità di doversi mitigare l'atrocità dei suoi dolori, soddisfatte le indicazioni che risguardano il generale, usa far ungere tre o quattro volte al giorno le parti rigonfie e da flogosi ingombrate coll'unguento di cianuro di potassio; ovvero coll'altro composto degli estratti di aconito, di belladonna e di giusquiamo, colle quali due pomate ha egli veduto ritrarsi giovevoli effetti, e senza preferenza veruna o per la prima o per la seconda. (*Filiatre-Sebezio*, *aprile 1846*). *Tonelli.*

NOTIZIE BIBLIOGRAFICHE

Sull' infiammazione; discorso del dott. Achille De Vita. *Napoli*, 1845.

Esposta dall'Autore la definizione della infiammazione data da *Ippocrate*, e le deviazioni di alcuni moderni nel dare un' applicazione più estesa di quel che tollerano i fatti, egli cerca limi-

tarne il concetto all' effetto della stimolazione o irritazione di una parte, in cui avviene flussione, ed accumulo di sangue con alterazione specifica di questo fluido, aumento di temperatura, e disposizione alla genesi di false membrane, trasudamento, ecc. Considerata in tal modo la flogosi, egli la distingue dalla stasi, alla quale attribuisce i guasti di nutrizione, di secrezione, ecc., che possono accadere senza flogosi. Distinti questi due fatti, passa alla loro applicazione, e quindi a riflessioni critiche, per le quali cerca dimostrare non potersi l'infiammazione riguardare come un processo di corso necessario, esistere infiammazione cronica senza cangiar di natura, poter avvenire infiammazione con manifestazioni periodiche; essere improprio il linguaggio d' infiammazione astenica, passiva, cangrenosa, spuria, ecc., non costituire la flogosi un processo sempre identico, ecc. ecc. Tali sono in compendio li sentimenti del nostro Autore, li suoi concetti patologici da risguardarsi, a fronte della sua età, come un argomento di spirito riflessivo. *Tonelli.*

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*